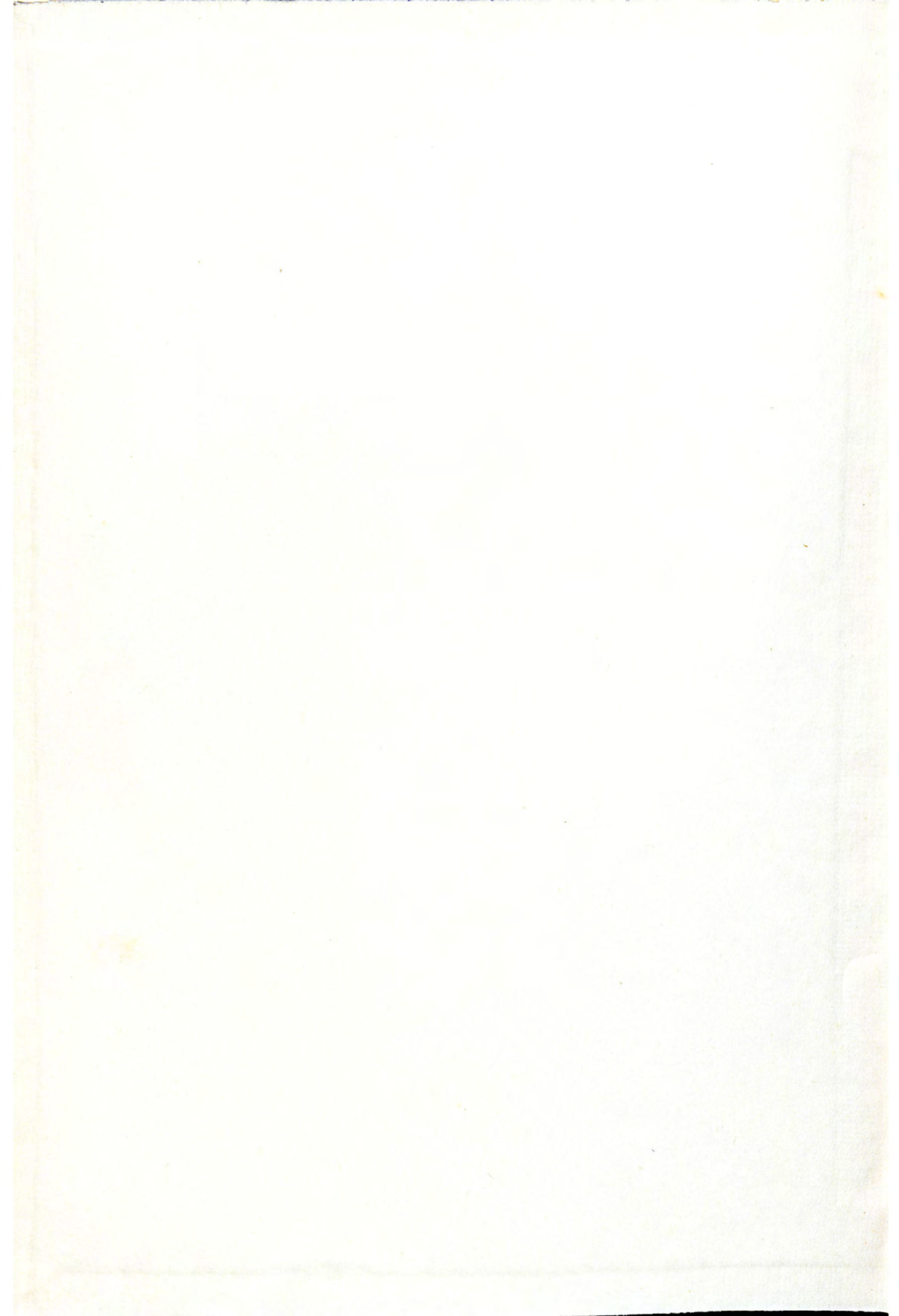
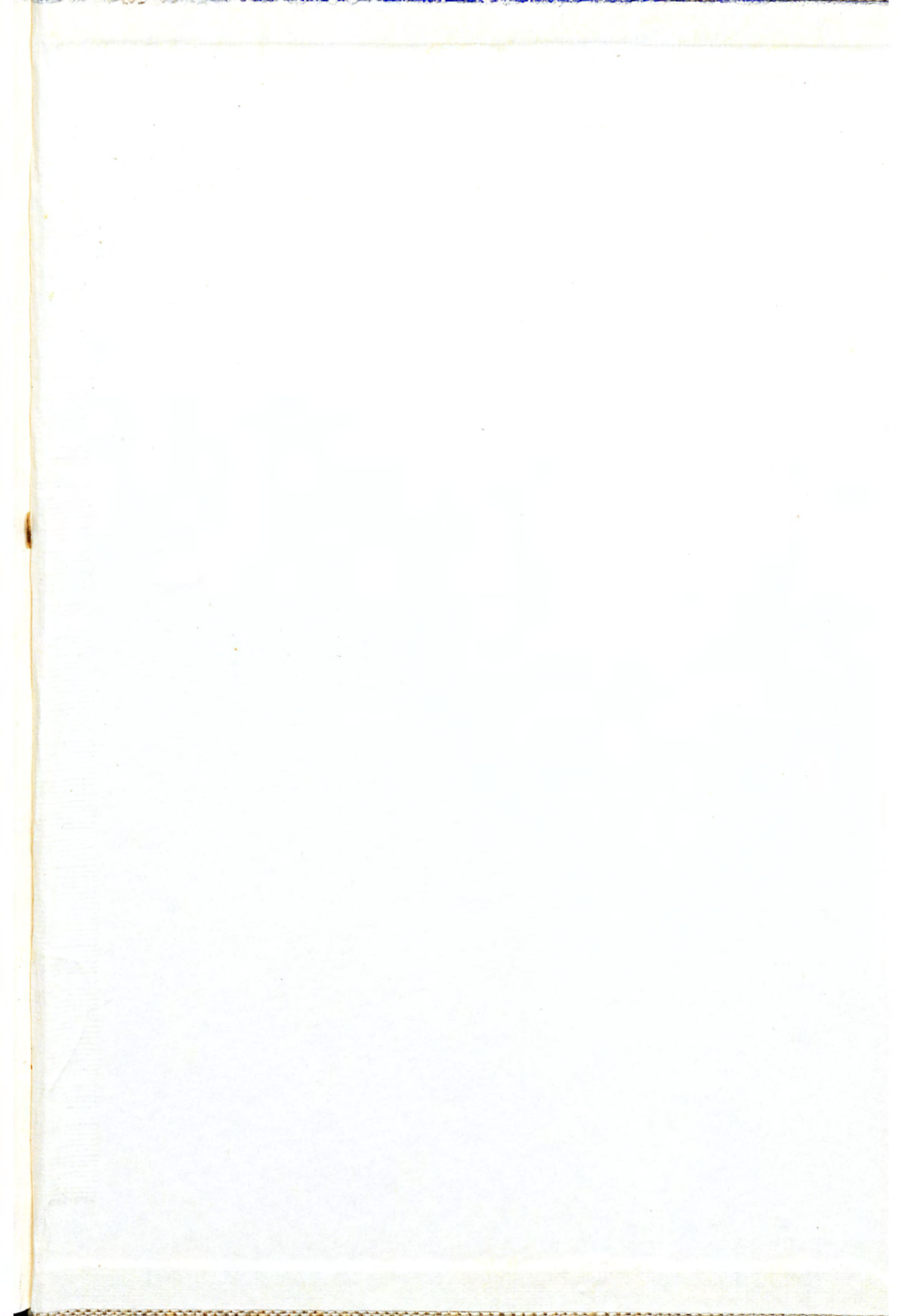


SANDOR RADO

**DIE KASTRATIONSANGST
DES WEIBES**





Dr. med. F. Besold

Facharzt für Frauenklinik
und Geburtshilfe

Belle O 17, Gr. Frankfurter Str. 120

(am Strausberger Platz)

Telefon 63 53 77

W 14-10 U. S-7; Sonnt. 10-12



SANDOR RADO

DIE KASTRATIONSANGST DES WEIBES

Dr. med. F. Besold
Facharzt für Frauenleiden
und Geburtshilfe
Berlin O 17, Gr. Frankfurter Str. 120
(am Strausberger Platz)
Telefon 60 53 77
E 1510 u. 1571; Sonntag 1571

DIE KASTRATIONSANGST DES WEIBES

VON

SANDOR RADO

NEW YORK

1934

INTERNATIONALER
PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
WIEN

ALLE RECHTE,
INSBESONDERE DIE DER ÜBERSETZUNG,
VORBEHALTEN

*

COPYRIGHT 1934
BY INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER
VERLAG, WIEN I

DRUCK: CHRISTOPH REISSER'S SÖHNE, WIEN V

Die Leitgedanken der vorliegenden Studie habe ich zuerst in einem Vortrag in der „American Psychoanalytic Association“ in New York am 29. Dezember 1931 mitgeteilt. Dem folgte eine ausführliche Behandlung des Themas in einem achtstündigen Vortragszyklus im Januar-März 1933 am „New York Psychoanalytic Institute“. Es wäre ein hoffnungsloses Unterfangen, den weitverzweigten Stoff durch Krankengeschichten belegen zu wollen; das behandelte klinische Material ist ohnehin jedem ausübenden Analytiker zugänglich. Ich darf dafür versichern, daß jede Behauptung, die auf den folgenden Blättern enthalten ist, aus wiederholter und eindringlicher Krankenbeobachtung herrührt.

New York, im November 1933.
Psychoanalytisches Institut.

S. R.

Inhalt

	Seite
Einleitung.....	9
I. Der Wunschpenis.....	15
II. Die masochistische Deformierung des Genitaltriebs.....	20
III. Die Abwandlungen der Kastrationsangst.....	35
IV. Der Gestaltungsprozeß der Neurose.....	43
1. Die Flucht.....	44
— Das Angstproblem.....	56
2. Der Kampf.....	63
— Der Ödipuskomplex.....	67
3. Die Wahl des kleineren Übels.....	78
V. Schlußfolgerungen.....	85

EINLEITUNG

Der Ausdruck „Kastrationskomplex“, der es zu einer gewissen Popularität gebracht hat, ist von der Psychoanalyse geprägt worden. Seine Anwendung war im Anfang auf das männliche Geschlecht beschränkt, er diente als Sammelbezeichnung für eine bedeutungsvolle Gruppe von Phänomenen, welche die Psychoanalyse im Seelenleben des Mannes aufgedeckt hatte. Die am Mann gewonnenen Einsichten schärften das Auge für die analytische Beobachtung der Frau. Es zeigte sich bald, daß es vorteilhaft sei, den neuen Terminus in die Psychologie des Weibes zu übernehmen. Das reiche Material, das ein solches Vorgehen rechtfertigt, ist im Jahre 1921 von Karl Abraham in seiner klassischen Studie „Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes“¹⁾ zusammenfassend dargestellt worden und braucht hier nicht wiederholt zu werden. Es handelt sich dabei um Gedanken- und Phantasiegebilde von starker Gefühlsbetontheit, die sich auf den Besitz oder Nichtbesitz des Penis, auf das Benachteiligtsein als Weib, auf die Sehnsucht nach Männlichkeit, auf aktive und passive Verstümmelungserleb-

1) IZfPsA., VII., 1921. — Aus der früheren Literatur siehe insbesondere J. H. W. van Ophuijsen: „Beiträge zum Männlichkeitskomplex der Frau“. IZfPsA., IV., 1916/17.

nisse u. dgl. beziehen. Die Übereinstimmung mit gewissen Inhalten des Kastrationskomplexes beim Manne ist unverkennbar.

Die Schwierigkeiten beginnen, wenn man sich nicht mehr mit der Beschreibung der empirischen Funde begnügt, sondern, wie es unsere Wissenschaft immer eindringlicher anstrebt, zu ihrem Verständnis fortschreiten will.

Beim Mann war die Aufgabe leicht zu lösen. Für seine Genitalität sind zwei Züge charakteristisch, die narzißtische Hochschätzung des eigenen Organs und die durch frühe Erfahrungen geweckte Befürchtung, daß er an diesem wertvollen Körperteil Schaden leiden könnte. Aus diesen zwei Tatsachen lassen sich alle Erscheinungen seines Kastrationskomplexes ableiten. Aber im Seelenleben der Frau sind diese Elemente nicht vorhanden. Da sie keinen Penis besitzt, muß ihr das Erlebnis einer Kastrationsgefahr, auf das man ihren Kastrationskomplex zurückführen könnte, fremd bleiben. Hier liegt offenkundig ein logischer Widerspruch vor, der im Grunde die Unklarheiten verschuldet, die man in der sonst so wertvollen und reichhaltigen analytischen Literatur des Gegenstandes antrifft.

Tatsächlich hat erst die im Jahre 1925 veröffentlichte Studie Freuds „Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds“¹ den Ausweg aus

1) Ges. Schriften, Bd. XI.

dieser Verlegenheit gezeigt. Freud geht von dem Eindruck aus, den die Entdeckung der Genitalien des anderen Geschlechts im Kinde hinterläßt, und vergleicht das Verhalten der beiden Geschlechter. Der Knabe erblickt im „entmannten“ weiblichen Körper einen Beweis für den Ernst der Kastrationsdrohung. Er verfällt der Kastrationsangst und wird später Mühe haben, seine Männlichkeit von ihrem hemmenden Einfluß zu befreien. Das kleine Mädchen sieht im Penis den großartigen Mehrbesitz, den der Knabe ihr voraus hat. Sie fühlt sich im Vergleich zum Knaben wie gekürzt — kastriert —, entwickelt den Penisneid und verschreibt sich der Hoffnung, doch so zu sein oder zu werden wie er. Für ihr Schicksal als Weib wird viel davon abhängen, in welcher Weise sie hernach diese leidenschaftliche Regung bewältigt.

Die spezifische Reaktion auf das anatomische Erlebnis enthüllt nach Freud den Unterschied im Kastrationskomplex der beiden Geschlechter: Im Komplex des Mannes ist die Kastrationsangst die leitende Regung, im Komplex des Weibes steht an analoger Stelle der Penisneid. Die Kastrationsangst ist eine Warnung, die in der Sicherstellung der bedrohten Männlichkeit ihr Ziel erreicht. Der Penisneid ist ein Versuch des kleinen Mädchens, sich gegen ihr anatomisch verbürgtes „Kastriertsein“ zu erheben und in ihrer vermeintlichen Männlichkeit zu beharren. Falls sie sich rechtzeitig ihrer anatomischen Beschaffenheit fügt, wird die antagonistische Triebkraft

des Penisneides in den biologisch vorgezeichneten Wunsch nach dem Kinde übergeführt und ihrer Entwicklung zum Weibsein dienstbar gemacht.

Bei Freud erhält, wie ersichtlich, der Kastrationskomplex des Weibes einen klaren theoretischen Aufbau. Seine Konzeption machte es möglich, das zunächst hoffnungslos zusammengewürfelte Material unserer Beobachtungen in einen festgefügtten Zusammenhang einzuordnen. Sie hätte auch den erwähnten logischen Widerspruch beseitigt, wenn man aus ihr die Folgerung hätte ableiten dürfen, daß es eine Kastrationsangst beim Weibe nicht gäbe, nur den Penisneid. Aber diesen Rückschluß kann man nicht ziehen, weil ihm die analytische Empirie entschieden widerspricht. Die Neurosen des Weibes weisen mit überraschender Häufigkeit charakteristische Angsterscheinungen und Hemmungen auf, wie etwa — um nur die einfachsten Beispiele anzuführen — Angst vor ärztlichen und zahnärztlichen Eingriffen, vor Haar- und Nagelschneiden, exzessive Überempfindlichkeit gewisser Körperstellen und Organe usw., die wir, wenn sie beim Manne vorkommen, als Verschiebungsformen der Kastrationsangst interpretieren. Es ist uns längst geläufig geworden, beim Weibe dieselbe Deutung anzuwenden, weil sie sich durch den klinischen Zusammenhang rechtfertigt. Diese Beispiele sollen nicht den Eindruck erwecken, daß es sich hier um geringfügige Vorkommnisse handelt. Die Angst kann zu kaum erträglichen Stärkegraden gesteigert sein, groteske und quälende Abwehr-

symptome hervorrufen und leistet der therapeutischen Bemühung nur allzuoft hartnäckigen Widerstand. Wir werden so von beiden Seiten, von unserem praktischen wie von unserem theoretischen Interesse her dazu gedrängt, das Rätsel der Kastrationsangst des Weibes zu untersuchen.

Wir müssen fragen: Wie kommt es, daß bei der Frau Abkömmlinge der Kastrationsangst auftreten, obwohl sie diese Angst in ihrer ursprünglichen Form nie erlebt haben kann? Wir stehen hier vor derselben logischen Schwierigkeit, die bereits überwunden schien. Wir haben verstanden, daß im Kastrationskomplex des Weibes der Penisneid der Kern ist, aber diese Einsicht wirft auf die Kastrationsangst kein Licht. Man könnte höchstens folgern, daß sich die beiden Erscheinungen gegenseitig ausschließen; denn der Penisneid beruht auf der bereits vollzogenen, erkannten, die Kastrationsangst auf der erst drohenden, erwarteten Kastration. Es wäre verfehlt, sich auf diese Schlußfolgerung zu verlassen und zu urteilen, daß die Freudsche Konstruktion falsch sein müsse. Die von ihr erfaßten Zusammenhänge sind ja klinisch erwiesen, es stehen hier zwei Gruppen von Tatsachen einander gegenüber. Es müßte daher möglich sein, das Freudsche Schema so zu erweitern, daß in ihm auch die Kastrationsangst des Weibes Platz und Erklärung findet.

Ich habe dieses Problem seit dem Erscheinen der Freudschen Arbeit (1925) nicht aus dem Auge verloren und zu seinem Studium außer den von mir analysierten

und beaufsichtigten Fällen auch das reiche klinische Material meines „Technischen Seminars“ (an den Berliner und New Yorker Psychoanalytischen Instituten) verwertet. Ich möchte jetzt mitteilen, zu welchen Ergebnissen ich gekommen bin.

I. DER WUNSCHPENIS

Die Analyse der Kastrationsangst des Weibes führt uns in die Zeit der infantilen Penisbeobachtung und des durch sie geweckten Penisneides zurück. Wir gewinnen die nächste Einsicht aus den Fällen, die auf der Basis des Penisneides einen energischen Männlichkeitskomplex entwickelt haben. Das kleine Mädchen versteift sich auf den Glauben, ein Knabe zu sein; sie ignoriert das Zeugnis ihrer Sinne und lebt in der Einbildung, daß sie einen Penis hat. Wir müssen uns mit dieser Illusion näher beschäftigen. Nennen wir das Organ, welches das Mädchen sich in der Phantasie zulegt, ihren „Wunschpenis“; an ihm hängt die befriedigende Gefühlswirkung. Ich verfüge leider über keine direkten Kinderbeobachtungen, muß aber aus dem Material der späteren „Wiederholungsträume“ den Schluß ziehen, daß die Form, in der sich der Wunschpenis im Seelenleben durchsetzt, eine am eigenen Körper an der richtigen Stelle angesetzte halluzinatorische Reproduktion des beobachteten männlichen Gliedes ist. Jedenfalls ist diese Frühgestalt des Wunschpenis von flüchtiger Lebensdauer; sie muß einmal fallen, weil sie sich gegen den Widerspruch der Tatsachen nicht halten läßt. In einer Gruppe von Fällen gibt das Mädchen den Wunschpenis aus diesem Grunde allmählich

ganz auf oder sie trachtet, ihre Illusion auf eine andere Weise zu erneuern. Jene Fälle, die wir im Auge haben, zeigen einen anderen Verlauf. Hier ist der Wunschpenis offenbar zu wertvoll, als daß ihn das Mädchen entbehren könnte. Sie verzichtet auf die Halluzination und flüchtet sich mit ihrem Wunschpenis in das Reich ihrer unbewußten Phantasien, wo ihr die Realitätsprüfung den Besitz nicht so leicht streitig machen kann. Der Wunschpenis ist jetzt ihrer Wahrnehmungssphäre entrückt, aber es ist unverkennbar, daß er an irgendeiner Stelle der Körperoberfläche, Nase, Auge usw., die sich durch anlagegemäßes Entgegenkommen oder akzidentelles Erleben zu dieser Rolle empfiehlt, eine Vertretung zurückgelassen hat. Dies sonst neutrale Organ ist jetzt vom Unbewußten her mit einer zusätzlichen, ihm nicht angemessenen Funktion betraut und gebärdet sich dank dieser unbewußten Überbesetzung als der „symbolische Ersatz“ des bewußtseinsunfähig gewordenen Wunschpenis. Wir dürfen dann aussagen, die betreffende Körperstelle sei neurotisch affiziert, sei der Schauplatz einer konversionshysterischen Symptombildung geworden.

In der Bewältigung des Penisneides sind also zwei Etappen zu erkennen: eine frühere der offenen, halluzinatorischen Wunscherfüllung und eine — durch den Druck der Tatsachen erzwungene — spätere, in der die Befriedigung verkappt durch Bildung eines Konversions Symptoms erfolgt. Es fällt nicht schwer, eine solche neurotisch veränderte Stelle zu agnoszieren. Sie verrät sich

durch Überempfindlichkeit und Angstbereitschaft, die zu ihrem Schutze entwickelt werden. Man merkt dann, daß die Verbindung zwischen dem unbewußten Wunschpenis und seinem Oberflächenersatz keine starre ist. Die unbewußte Besetzung ist der Oberfläche entlang leicht verschiebbar; es treten neue Ersatzbildungen auf, die einander ablösen oder — weit häufiger — nebeneinander bestehen bleiben. Die Vertretung kann auch der ganzen Körperoberfläche übertragen werden, deren Eignung zum narzißtischen Penisersatz Hárník aufgezeigt hat.¹ Eine fernere Station ist die Inanspruchnahme des Intellekts als Penissurrogat, die — echte oder vermeintliche — Vermännlichung der geistigen Haltung; sie mag ein Symptom bleiben oder zur Sublimierung führen. Wir erschließen diese Zusammenhänge aus den Traumproduktionen der Kranken, die uns den Sinn ihrer aufflackernden, umherwandernden, örtlichen Überempfindlichkeit und Angstbereitschaft enthüllen.

Die Angst, die hier auftritt, trägt die typischen Charaktere der „verschobenen“ Kastrationsangst an sich. Forscht man ihrer Herkunft nach, so ergeben sich als die Anlässe zu ihrer Entfaltung banale Erlebnisse mit Verletzungen u. dgl., ferner nicht selten auch die Tatsache, daß das kleine Mädchen die an den Knaben gerichtete Kastrationsdrohung miterlebt oder von ihr erfahren hat. Angesichts solcher

1) J. Hárník: „Schicksale des Narzißmus bei Mann und Weib.“ IZfPsA., IX., 1923. — Weitere Bestätigungen und Ergänzungen dazu brachte die Arbeit von Bertram D. Lewin: „The Body as Phallus.“ Psychoanalytic Quarterly, II., 1933.

Beobachtungen gerät man in Versuchung, die Kastrationsangst des Mädchens als eine vom Knaben entlehnte aufzufassen; sie hat ihm den Penis abgeguckt und kopiert folgerichtig auch die dazugehörige Angst.

Unterzieht man dies magere Ergebnis einer kritischen Prüfung, so zeigt sich, daß es weit davon entfernt ist, unsere theoretischen Erwartungen zu erfüllen. Unser Resultat ist so ausgefallen, als würde es keinen Unterschied machen, ob man ein Organ wirklich besitzt oder sich seinen Besitz nur einbildet. Das kann kaum stimmen. Der Penis liefert die intensivste Organlust und ist überdies das Mittel zur Befriedigung einer Reihe von Partialtrieben, die Karen Horney in einer früheren Arbeit sorgfältig beschrieben hat.¹ Aus dem Wunschpenis kann das Mädchen keinerlei Lustsensationen gewinnen, wogegen sie doch an ihrem realen Organ tatsächlich eine Reihe von Befriedigungen erlebt. Es läge nahe, den Wunschpenis mit den Lusterlebnissen an der Klitoris in Beziehung zu setzen und anzunehmen, er richte sich irgendwie auf die Erhaltung und Sicherung dieser Lustquelle. Aber diese Vermutung ist nicht haltbar. Es ereignet sich nämlich regelmäßig, daß das Mädchen nach ihrer Zuwendung zur Penisillusion ihr Interesse ihrem realen Genitale und der masturbatorischen Betätigung plötzlich entzieht. Sie ist offenbar gezwungen, die Onanie dem Wunschpenis zu opfern. Wir verstehen diese Haltung: das Ich hat in der Phantasie ein pein-

1) Karen Horney: „Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes.“ IZfPsA., IX., 1923.

liches Stück Realität korrigiert und muß in der Folge der Begegnung mit ihm ausweichen. Demnach bleibt die einzige Regung, die man für den Wunschpenis verantwortlich machen kann, die ihn geschaffen hat und in ihm Genüge findet, der bloße Neid, oder genauer, die gekränkte Selbstliebe, die sich im Neid kundtut. Unser Verdacht war also berechtigt, auf dieser schmalen Befriedigungsbasis kann man dem Wunschpenis nicht den Affektwert zuschreiben, der dem realen Organ zukommt. Man darf auch nicht vergessen, daß der narzißtische Penisstolz des Knaben die Biologie für sich hat, die narzißtische Penisillusion des Mädchens gegen sich.

Diese langwierige Überlegung gestattet uns, die Diskussion des Angstproblems um so kürzer zu erledigen. Wenn hinter dem Interesse am Wunschpenis kein anderer Antrieb als der zur narzißtischen Neidbeschwichtigung steckt, dann ist die überwältigende Intensität der Kastrationsangst, mit der die Frau auf die Gefährdung ihres Wunschpenis reagiert, unverständlich, ein psychologisches Rätsel. Es bleibt unabweisbar, daß die Theorie des Wunschpenis die Tatsachen der Beobachtung richtig wiedergibt, aber das ökonomische Problem der Kastrationsangst beim Weibe vermag sie nicht zu lösen.

II. DIE MASOCHISTISCHE DEFORMIERUNG DES GENITALTRIEBS

Die Aufklärung, die wir brauchen, ist offenbar in einer anderen Richtung zu suchen. Frauen, in deren Neurose die Kastrationsangst scharf hervortritt, scheuen sich meistens vor dem Anblick offener Wunden. Es ist dann ein wiederkehrendes Motiv ihrer Phantasien und Träume, daß sie etwas Schreckliches erleben müssen, sich blutige Verletzungen, grausame Verstümmelungen zuziehen u. dgl. Die Analyse weist mit ermüdender Eintönigkeit nach, daß diese psychischen Produktionen „Neuaufgaben“ von Phantasien sind, deren Ursprünge in die Zeit der ersten Menstruation und noch früher in die Blütezeit der infantilen Sexualität zurückreichen. Damit ist ihre genitale Herkunft über jeden Zweifel sichergestellt, die Deutung „verschobene Kastrationsangst“ gerechtfertigt und das Problem der Kastrationsangst beim Weibe von neuem aufgerollt.

Die analytische Literatur stellte die selbstbestrafende Absicht der Kastrationsphantasien in den Vordergrund und suchte ihre Wurzel im Schuldgefühl wegen der infantilen Onanie. Es ist das Verdienst von Helene Deutsch,¹ die

1) Helene Deutsch: „Der feminine Masochismus und seine Beziehung zur Frigidität.“ IZfPsA., XV., 1930.

Mängel dieser Auffassung durchschaut zu haben. Sie hält die Motivierung „Strafe“ für eine sekundäre und findet die eigentliche Quelle dieser Phantasien im masochistischen Triebanspruch, der ihrer Ansicht nach bereits in den Kinderjahren in das Ensemble der weiblichen Sexualität eintritt, um es von da an nicht mehr zu verlassen. Ich habe aus meinen Beobachtungen eine Auffassung entwickelt, die sich in der Interpretation der Kastrationsphantasien mit der Auffassung von Helene Deutsch deckt, sehe aber sonst die Zusammenhänge anders als sie. Dies mag daher kommen, daß Frau Deutsch das Problem der Kastrationsangst nicht aufrollt und das Pathologische vom Normalen nicht scharf trennt.

Zur Erforschung der Kastrationsphantasien hat man einen festen Anhaltspunkt. Dem kleinen Mädchen kann es nicht einfallen, sich für kastriert zu halten, bevor sie weiß, daß an ihrem Körper der Penis fehlt. Dieses Wissen kann sie sich nur aus dem Vergleich mit einem Knaben geholt haben. Vor der Entdeckung des Penis kann es keine Kastrationsphantasien geben. Diese Entdeckung bleibt gewiß keinem Mädchen erspart, aber nicht alle werden hernach von Kastrationsphantasien gepeinigt. Das intensive Verweilen bei dieser Phantasiebetätigung, das später so schwere Folgen zeitigt, muß an besondere Bedingungen geknüpft sein. Es ist mir nach langem Bemühen gelungen, das nächste veranlassende Moment zu ermitteln: Für diese Mädchen war das anatomische Erlebnis ein psychisches Trauma. Die Beobachtung des Penis hat ihr Selbstgefühl

verletzt, ihr Gemüt stark erschüttert, und das Auftreten der blutigen Kastrationsphantasien ist eine Folge des narzißtischen Schocks.

Eine solche Begebenheit entzieht sich der direkten Beobachtung. Ich schlug daher einen indirekten Weg ein. Andere, harmlosere Überraschungs- und Enttäuschungserlebnisse lassen sich bei Kindern bequem belauschen. Ich sah mir ihre Reaktionen genau an und kombinierte die durch Einfühlung gewonnenen Eindrücke mit den Schlußfolgerungen, die ich aus den Analysen erwachsener Patientinnen gezogen habe. Auf diese Weise kann man sich vom Verlauf der supponierten Szene das folgende Bild entwerfen:

Das kleine Mädchen erblickt plötzlich den Penis; sie ist aufgestört und fasziniert. (Sie wird den Eindruck dieser ersten Begegnung später, in ihrer Neurose, beim unvermittelten Auftauchen von Mäusen, Schlangen und anderen „Penis-Symbolen“ noch oftmals als Schreckreaktion wiederholen.) Ihr Blick ist auf den Penis wie festgenagelt, ihr Gesichtsfeld auf diese eine Wahrnehmung eingeengt. (Dies wahrscheinlich die Herkunft der konzentrischen Gesichtsfeldeinengung, die, als eines der hysterischen Stigmata, in voranalytischen Zeiten in der klinischen Diagnose dieser Affektion eine so große Rolle gespielt hat.¹⁾) Aus dem Chaos ihrer Gefühle schnellt

¹⁾ Diese Vermutung fand in einer Krankengeschichte, die Dr. Walter Briehl in meinem „Technischen Seminar“ am New Yorker Psycho-

die Begierde empor: „Ich will es haben“, die sich in die Idee fortsetzt: „Ich habe es.“ Dem folgt die demütigende Besinnung: „Nein, ich habe es nicht.“ Diese Erkenntnis löst einen heftigen seelischen Schmerz aus, der in einer Art Gefühls lähmung endet.

Der narzißtische Schock hemmt augenblicklich den aktiv gerichteten Befriedigungsdrang des Mädchens, der sich bisher in Masturbation entlud. Aber der heftige seelische Schmerz, den sie erlitt, hatte sie libidinös erregt und ihr eine „Ersatzbefriedigung“ gewährt. Dies Gefühls-erlebnis weist ihrem, im Trauma gescheiterten Luststreben ein neues Ziel: die passive Schmerzlust! Es setzt eine Periode intensiver psychischer Onanie ein, die das Leidensgefühl durch Phantasieren anfacht. Es tauchen die Erinnerungen an frühere Schmerzerlebnisse auf, die Eindrücke der „Urszene“, — darunter vielleicht auch die Erinnerung an eine schattenhafte, damals unverstanden gebliebene Penisbeobachtung. Im Mittelpunkt steht die Vorstellung des eigenen, blutig verwundeten (verstümmelten) Genitalorgans; die Entdeckung dieser „Wunde“ hatte ja die erste entscheidende Schmerzlust erregt. Es schmerzt jetzt aus der narzißtischen Wunde, — aber siehe

analytischen Institut vortrug, eine bis ins einzelne gehende Bestätigung. Seine Patientin litt an einer klassischen, konzentrischen Gesichtsfeldeinengung; ferner litt sie an dem zwanghaften Impuls, bei jedem Mann, den sie irgendwo sah, sofort auf den Penis starren zu müssen. Ihre Fixierung an das Trauma der infantilen Penisbeobachtung war noch durch viele andere Symptome belegt.

da, auch der Schmerz kann auf seine Weise begehrenswert sein.

Es ist offenbar nicht gleichgültig, wann die Entdeckung des Penis erfolgt. Fällt dieses Ereignis in eine Periode genitaler Latenz, so wird es wahrscheinlich anders verarbeitet. Fällt es dagegen in eine Zeit, in der das Mädchen masturbiert, dann ist die Schockwirkung nicht aufzuhalten. Wir beziehen diese Masturbation auf die „phallische Phase“, — sollten aber bedenken, daß diese Bezeichnung vom subjektiven Standpunkt des Mädchens nicht einwandfrei ist. Vor der Penisentdeckung hat ja der Gegensatz Mann — Weib für sie noch keinen genitalen Inhalt. Ebenso fehlt ihr jede Vorstellung von der zweifachen erotogenetischen Gliederung ihrer Genitalregion, einerlei ob sie klitoral oder vaginal masturbiert. Es scheint mir daher vorsichtiger, diese Stufe in der psychosexuellen Entwicklung des Mädchens als die „amorphe Genitalphase des Ichs“ zu bezeichnen. Erst ihr anatomisches Erlebnis zwingt dem Mädchen die Differenzierung: Penisträger (männlich) — penislos (weiblich) mit drastischer Eindringlichkeit auf. Sie sieht jetzt, daß an der nämlichen Körperstelle, die ihr selbst so viel Lust spendet, das andere Kind um so viel mehr hat als sie. Ihr primitives, am Gegenständlichen haftendes Denken zieht daraus den (falschen) Schluß, daß dem Knaben das größere Instrument auch eine großartigere Lustausbeute gewährleistet. Ihre tief gekränkte Selbstliebe regt sie zum Grübeln über ihren benachteiligten Zustand an. „Ich bin ver-

wundet . . . es muß mir . . . im Schlaf . . . weggeschnitten worden sein.“ Sie gelangt zu den schmerzlichen Kastrationsphantasien, die ihr geknicktes Luststreben zur Leidenslust ausbeutet.

Die traumatische Wirkung der Penisentdeckung ist also die, daß sie die „amorphe Genitalphase des Ichs“ abrupt beendet und das Mädchen zum überhasteten und vor-eiligen Ausbau einer geschlechtlich differenzierten, „weiblichen“ Genitalposition nötigt. In ihrer Sexualkonstitution findet sie nur einen Baustein vor, die Fähigkeit des in seinen lustvollen Aktivitäten behinderten Organismus, zur Not auch aus der Schmerzerregung Lust herauszuholen und aus diesem Grunde die sonst gemiedenen Leidenszustände anzustreben, mit anderen Worten, den von Freud so benannten „erogenen“ Masochismus.¹ Die neue Genitalposition, die sie aus diesem Material aufbaut, ist die Lust am Kastriertwerden oder -sein. Wir erkennen in ihr den Wortlaut, den Freud als den ersten Inhalt des „femininen Masochismus“ beschreibt.

Greifen wir zurück, um nochmals hervorzuheben, eine wie entscheidende Rolle die masturbatorische Aktivität der „amorphen Genitalphase“ in diesen Entwicklungen spielt. Das auffallend häufige Zusammentreffen der Penisentdeckung mit dieser Masturbation ist keineswegs eine Sache des Zufalls. Das kleine Mädchen mag zunächst oftmals an der Entdeckung des Penis vorbeigehen, obwohl er

1) Freud: „Das ökonomische Problem des Masochismus.“ Ges. Schr. Bd. V.

ihrem Blick exponiert ist. Eine „Entdeckung“ beruht auf der differenzierenden Wahrnehmung und der aktiven Denkverarbeitung (Assimilation) des durch die Differenzierung gewonnenen neuen Inhalts. Das Mädchen kann den Penis erst entdecken, wenn sie die Bereitschaft, den Impuls zu seiner Entdeckung hat. Diese Bereitschaft wird allem voran durch ihre masturbatorische Beschäftigung mit ihrer eigenen Genitalgegend hergestellt oder gefördert. Auf einer gewissen Reifestufe wird sie den Penis, wenn sie ihn zu sehen bekommt, selbstverständlich auch ohne dieses genitale Lustmotiv auf andere Motive hin entdecken. Aber wie anders sind dann die Folgen! Sie erlebt keine genital-narzißtische, nur eine narzißtische Kränkung. Das heißt: Sie fühlt sich zwar „gekürzt“, aber es entfällt der Eindruck, daß sie um das Lustinstrument gekürzt ist; es entfällt die Überschätzung des Penis als des größeren Lustinstruments; es entfällt die stärkste — die genitale — Triebkraft hinter der narzißtischen Grübeleien und damit auch die Ausartung dieser Grübeleien in Genitalmasochismus. Wir erfassen hier eine Bedingung der Entwicklung zur Normalität: die Penisentdeckung soll nicht in der „amorphen Genitalphase“, also in einer Phase genitaler Aktivität, sie soll in einer genitalen Latenzphase erfolgen. Für die pathologische Entwicklung steht es dann fest, daß es die Triebbetätigung der „amorphen Genitalphase“ ist, die nach der Penisentdeckung die sofortige genitale Neuorientierung erzwingt; das durch die Masturbation lebendig gehaltene genitale Luststreben setzt sich

hernach zwangsläufig in der Leidlustbetätigung des Genitalmasochismus fort.

Aber aus der neuerschlossenen Lustquelle des Genitalmasochismus kann die onanistische Träumerei niemals eine richtige Befriedigung herausholen, selbst wenn sie bis zur Erschöpfung fortgesetzt wird. Es ist leicht einzusehen, warum. Das kleine Mädchen wurde durch ein Erlebnis zum „Weib“ gemacht, das ihrer Selbstliebe eine schwere Kränkung zufügte. Diese Vorgeschichte belastet die Genitalität des Weibes mit einer „narzißtischen Abhängigkeit“, die der Genitalität des Mannes fremd ist. Was sich in der Folge als voll befriedigende weibliche Genitalität bewähren soll, muß eine Entschädigung für diese narzißtische Kränkung in sich einschließen. Der Genitalmasochismus erfüllt diese Bedingung nicht; im Gegenteil, er verschlimmert das narzißtische Unbehagen des auf sein Lustprinzip bedachten Ichs, das nicht die Schmerzlust, sondern die Lust ohne Schmerz begehrt. Es ist jetzt unverkennbar, daß das Auftreten des Genitalmasochismus im Ich nicht eine Stufe der normalen Entwicklung ist, sondern der folgenschwere Beginn einer pathologischen, einer masochistisch deformierten Weiblichkeit.

Die Ausschweifungen der Leidenslust gefährden die Selbstbewahrung und treiben das Ich zur Verzweiflung. Die Grenzen seiner Duldsamkeit sind überschritten, es holt zu einer radikalen Abwehraktion aus. Es war genug von der Qual, jetzt muß sein tief darniederliegender Narzißmus wieder aufgerichtet werden. Das Ich unterdrückt

den genitalmasochistischen Antrieb, verdrängt die blutigen Phantasien und legt sich in einem halluzinatorischen Akt den Wunschpenis zu.

Dieser Weg der Abwehr ist durch die Erlebnisse und durch die infantile Hilflosigkeit des Ichs eindeutig festgelegt. Es war eine Folge der Penisentdeckung, daß die natürliche Genitalerregung des Mädchens in die Kombination von Genital- und Schmerzerregung ausartete, die wir Genitalmasochismus nennen. Sie kommt seither von der Vorstellung ihrer „Genitalwunde“ nicht los und ist unfähig, den Schmerz, den sie über diese Wunde empfindet, von ihrer Genitalerregung fernzuhalten. Die Genitalerregung ist jetzt entweder selbst das Produkt der (erogenen) Schmerzerregung, oder sie löst ihrerseits (assoziativ) die Schmerzmitterregung aus. So oder so: das Ergebnis kann nur eine masochistische Zerrform der Genitalerregung sein, die — und das ist das Entscheidende — vollends von der Idee des vermißten Penis, des „Kastriertseins“, beherrscht wird. Das unreife Ich kann sich gegen das Übel nur durch die Verleugnung seiner Penislosigkeit (seines „Kastriertseins“) schützen. Das Mädchen hat keine Wahl; sie muß zur Illusion, daß sie einen Penis besitzt, — also zum Wunschpenis, — Zuflucht nehmen.

Aber wie sollte sich, wird man da erstaunt einwenden, eine so ungeheuerliche seelische Umstellung vollziehen? Die einfache Antwort lautet: Im Schlaf, durch einen Traum. Dieser Traum, in dem die gepeinigte Seele des Kindes endlich ihre Ruhe wiederfindet, muß ein nach-

haltiges Wirklichkeitsgefühl hinterlassen, — es steht ja das reale Erlebnis der Penisbeobachtung dahinter. Das Mädchen hat geträumt, daß sie an ihrem Leib einen Penis hat und wird hernach im Wachleben von dieser Traumhalluzination gegängelt. Später einmal muß sie dann, wie wir gesehen haben, die offene Penisillusion durch ein Konversionssymptom ersetzen.

Ich möchte an einem Beispiel zeigen, wie sich dieses Ereignis der Vorzeit während der analytischen Behandlung im Traumleben der Kranken reproduziert. Sie träumt: *„Ich sehe ein verkrüppeltes Kind und noch ein Kind. Dieses zweite Kind verwandelt sich in Al. Smith, hat einen Derbyhut auf und besteigt ein feuriges Reitpferd.“* Sie beginnt die Deutung mit der alles sagenden Bemerkung: *„Das Kind, das sich in Al. Smith verwandelt, bin ich.“* Als ich ihr die phallische Bedeutung des Derbyhutes (in den deutschsprachigen Ländern unter dem Namen „Melone“ bekannt) auseinandersetze, ruft sie mit hellem Gelächter aus: *„Richtig, Al. Smith (früherer Gouverneur von New York) ist ja der Bauherr des *Empire State Building*, des höchsten Turmhauses der Welt!“* — Die unverkennbar phallische Architektur dieses Bauwerks mit seiner glansförmigen Kuppel ist auch dem Mutterwitz des Volkes nicht entgangen, man nennt es *„Al. Smith's latest erection“*. (Eine fröhliche, ins Deutsche nicht übertragbare Wortzweideutigkeit.) Das verkrüppelte Kind, das natürlich auch sie selbst ist, erinnert sie an das schwer

leidende verkrüppelte Kind im Roman „Hiob“ von Joseph Roth; vom Roman geht sie auf düstere Szenen ihrer eigenen Kindheit über. — Der Traum war die Reaktion der Patientin auf einen mit großer Anstrengung unternommenen, aber mißglückten Versuch, den Sexualverkehr zuzulassen und in ihm Befriedigung zu finden. Er drückt die Flucht aus der masochistisch deformierten Weiblichkeit („Krüppel“) in die phallische Männlichkeit mit einer Häufung der überschwänglichsten Symbolik aus.

Es bereitet uns keine Schwierigkeit mehr, die großartige Gefühlsbesetzung des Wunschpenis zu verstehen. Der Wunschpenis ist kein einfaches Erzeugnis des Penisneids, sondern eine narzißtische Reaktionsbildung des Ichs, sein Bollwerk gegen die abgewiesenen genitalmasochistischen Regungen, dessen Stärke dem Ansturm dieser Impulse gewachsen sein muß. Und damit ist auch das ökonomische Problem der Angst gelöst: Die Kastrationsangst des Weibes ist die Angst vor der Wiederkehr des verdrängten Genitalmasochismus; sie signalisiert keine äußere Gefahr, sondern die genitalmasochistische Triebgefahr.

Wir müssen bei der Situation verweilen, die das Auftreten des halluzinatorischen Wunschpenis im Triebleben des Mädchens geschaffen hat. Ihr vorher durch keine differenzierten Geschlechtsvorstellungen geleitetes genitales Luststreben ist jetzt in zwei geschlechtlich differenzierte Tendenzen gespalten, aber der Weg zur Exekutive ist

für beide gesperrt. Ihren Genitalmasochismus mußte sie als widerwärtig verdrängen. Und mit ihrer genitalen Männlichkeit ist nichts anzufangen: sie muß jetzt die Stelle, an der sie den Wunschpenis angelegt hat, meiden, um ihre Illusion vor der Entlarvung zu schützen. Ihre masochistische Weiblichkeit scheitert am Lustprinzip, ihre phallische Männlichkeit an den anatomischen Tatsachen. Die narzißtische Wunde ist jetzt geheilt, das Mädchen hat sich, wie ich es ausdrücken möchte, autoplastisch (phallisch) komplettiert, aber ihr Genitaltrieb ist ihren narzißtischen Interessen zum Opfer gefallen. Das Ich muß sich in der Folge mit den beiden fehlgenitalen Strebungen herumschlagen und kann die eine organgerechte Einstellung zur Genitalität nicht erwerben. Möglicherweise sind es die aus dieser Situation ausstrahlenden klinischen Eindrücke, die Ernest Jones auf den Gedanken der „Aphanisis“ gebracht haben.¹

Ein kritisches Bedenken veranlaßt uns, auf einen bisher nicht berührten Punkt einzugehen. Wenn man von der Kastrationsangst etwas erfahren wollte, so war es angezeigt, von ihrer narzißtischen Bedingtheit auszugehen. Aber — wird man uns entgegenhalten — wir hätten uns dann auf diese Blickrichtung festgelegt. Sollten die Gefühlsbeziehungen des Mädchens zu ihren Nächsten, ihre Sehnsucht, ihr Glück und ihre Enttäuschungen,

1) Ernest Jones: „Die erste Entwicklung der weiblichen Sexualität.“ IZfPsA., XIV., 1928.

nichts mit ihrer Angst zu tun haben? Dieser Einwand ist zutreffend. Die Antwort lautet, daß unsere Einseitigkeit eine absichtliche und unvermeidliche ist. Wer ein kompliziertes Netzwerk durchschauen will, muß es erst in Fäden zerlegen. Wir müssen uns bescheiden, einzelne Gesichtspunkte durch das Material folgerichtig durchzuführen, wenn wir am Ende zu einer brauchbaren Synthese kommen wollen. Man muß natürlich vorsichtig sein und von Zeit zu Zeit Ausschau halten, um die Knotenpunkte nicht zu verfehlen. Das gedenken wir jetzt zu tun, indem wir fragen: Auf wen richten sich eigentlich die sinnlichen Gelüste des Mädchens, die sich in ihrer masochistischen Onanie entladen? Ich erwähnte bereits, daß diese Masturbation eine vorwiegend psychische ist,¹ und wies auch auf ihren Zusammenhang mit der Urszene hin. Man darf daraus nicht folgern, daß sich die Onanie aus dem Verlangen nach dem Vater und der Identifizierung mit der Mutter herleite. Diese Vermutung wäre ebenso verfehlt wie die einer umgekehrten Verteilung der Rollen. Diese Onanie wird durch kein sinnliches Liebesbegehren, sondern durch die narzißtischen Nöte des kleinen Mädchens angetrieben; sie ist ein *par excellence* autoerotisches Phänomen. Wir finden das Mädchen zu dieser Zeit in sich gekehrt, vereinsamt, mit ihrer Umgebung und der Welt entzweit. Sie ist

1) Die genitalmasochistischen Onaniephantasien werden häufig von typischen abgelenkten genitalmasochistischen Betätigungen — Nägelbeißen, Haarauszipfen u. dgl. — begleitet.

zwar bereit — wie unbemerkt — viel Zärtlichkeit aufzunehmen, verspürt aber keinen Drang, sie zu erwidern. Ihren genitalmasochistischen Phantasien kommt es mehr darauf an, daß sie leidet, als darauf, wer sie leiden gemacht hat. Sie hat jetzt ihre — wie man es nennen darf — „anatomische Verstimmung“,¹ die sie später in ihrer Neurose als „menstruelle Depression“ wiederholen wird. Mit der phallischen Komplettierung schlägt ihre Stimmung in eine Art forciertes Heiterkeit um, sie gibt — wie wir gehört haben — die Onanie auf und wird jetzt erst recht keine sinnlichen Liebeserwartungen mehr entwickeln.

Die Erwähnung der Elternbeziehung mahnt uns, ein weiteres Detail nachzutragen, obwohl seine Tragweite hier nicht gezeigt werden kann. Man erfährt zunächst aus den Wiederholungsträumen, daß sich das Mädchen den Wunschpenis vom Vater (bzw. Bruder) verschafft. (So auch im oben mitgeteilten Traum.) Diese Lösung erscheint so einleuchtend, daß man gar nicht auf den

1) Die Tatsache einer solchen frühen Verstimmung war schon Abraham bekannt; er hat sie als „Urverstimmung“ beschrieben. (Vgl. seinen „Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido“, IPsa. Verlag, 1924.) Er hat auch erkannt, daß dieser Verstimmung die gleichzeitige Entzweiung mit beiden Eltern zugrunde liegt. Wir fügen dem hinzu: Bei der „anatomischen Verstimmung“ ist die doppelte Entzweiung auf das anatomische Erlebnis des Mädchens zurückzuführen, das ihre Liebe von ihrer Umwelt plötzlich auf ihre eigene Person zurücklenkt. Es handelt sich hier um jene schwere Form von Verstimmung, die in offene masochistische Befriedigung ausartet.

Gedanken kommt, an seiner Ursprünglichkeit zu zweifeln. Ich habe dann in einem anderen Zusammenhang — beim Studium der zyklotymen Phänomene — die Entdeckung gemacht, daß der Vater erst sekundär nach einer folgenschweren Enttäuschung des Mädchens in die Problematik des Wunschpenis eintritt. In der Urphantasie holt sich das Mädchen den Penis bei der Mutter; sie verschlingt in dieser Absicht die Mutterbrust! Die Überraschung schwindet, wenn man sich überlegt, daß ja in diesem Alter die Mutter auch sonst die selbstverständliche Bezugsquelle für alles Gute und Begehrtes ist. Wer könnte eher dem Penismangel abhelfen als sie? Die einfache Kinderfrau schöpft aus den Tiefen ihres Gemüts, wenn sie die Kleinen davor warnt, Obstkerne zu verschlucken, weil ihnen sonst ein Baum aus dem Bauche herauswachse. Daß Obst ein Symbol für die Brüste, Baum ein Symbol für den Penis ist, hat die Psychoanalyse längst gezeigt.

Wir dürfen jetzt unsere Auffassung in eine Formel zusammenfassen:

Anatomisches Erlebnis → Untergang der amorphen Genitalphase des Ichs → Herrschaft des Genitalmasochismus über das Ich ↔ Narzißtische Abwehrreaktion des Ichs: phallische Komplettierung → Kastrationsangst im Ich als Signal der genitalmasochistischen Triebgefahr.

III. DIE ABWANDLUNGEN DER KASTRATIONSANGST

Die Kastrationsangst des Weibes ist das Produkt einer Störung, die in der infantilen Bildungsphase der Genitalität vorfiel. Greift in den folgenden Jahren kein restaurierender Vorgang ein, so wird sich die erlittene Deformation in einer dauernden Schädigung der weiblichen Sexualfunktion auswirken. Die Verdrängung des Genitalmasochismus vereitelt die Erwerbung der normalen weiblichen Genitalhaltung; der Genitaltrieb findet im Psychischen keinen angemessenen Ausdruck, sein Drang bleibt auf die beiden einander widersprechenden Strebungen — auf die genitalmasochistische und auf die illusionistische phallische Strebung — verteilt. Die Kastrationsangst bleibt als untrügliches Zeichen des ungünstigen Verlaufs bestehen und tritt uns in der Neurose der herangereiften Frau als das zentrale pathologische Phänomen entgegen. Mag sich uns die Neurose des Weibes in noch so verworrenen klinischen Bildern präsentieren, nach einiger Bemühung gelingt es immer, aus dem Durcheinander den folgenden einfachen Sachverhalt herauszuschälen:

Seit der Pubertät brachte der in seinen somatischen Quellen verstärkte Genitaltrieb seinen Anspruch auf Befriedigung immer gebieterischer zur Geltung. Auch die

Idealbildung des Mädchens vollzog sich unter dem Druck einer Gemeinschaft, die von ihr die Erfüllung ihrer weiblichen Bestimmung erwartet. Die Herangewachsene versucht es verzweifelt, sich in die ihr vorgeschriebene Rolle zu fügen oder zumindest eine annehmbare Kompromißlösung zu finden, aber es will und will ihr nicht gelingen. Wir verstehen es jetzt gut, warum nicht. Was sich ihr von innen her als ihr „weibliches“ Sexualbegehren aufdrängt, ist die befremdende Forderung, sich qualvollen, blutigen Peinigungen auszuliefern, um das eigene Leid in Lust zu genießen. Das Ich reagiert mit Kastrationsangst auf diese Zumutung und verstärkt die Besetzung des Wunschpenis, die um diese Zeit auf jene Stellen verteilt ist, an denen das Ich den Durchbruch des Genitalmasochismus am meisten befürchtet. An jedem gefährdeten Posten ist als Wächter ein Wunschpenis (eine männliche Pose) untergebracht.¹ Die spontanen Attacken

1) So drückt z. B. der oben mitgeteilte Traum durch jedes einzelne phallische Symbol die Abwehr einer besonderen masochistischen Einstellung der Träumerin aus. Das „feurige Pferd“ ist das Gegenstück zu ihrer masochistischen Onaniephantasie, an der sie seit ihrer Kindheit unverändert festhält; die Phantasie behandelt die „Leiden eines Pferdes“, deren Schilderung sie seinerzeit einem Roman („Black Beauty, the Autobiography of a Horse“) entnommen hatte. Der „Derby-Hut“ spielt auf die schweren masochistischen Denkhemmungen der Träumerin an, deren sie sich immer wieder durch Aufwallungen von geistiger Männlichkeit zu erwehren sucht. (Vgl. dazu weiter unten die Ausführungen über Pseudodebilität.) Die Identifizierung mit dem Vater (der „Gouverneur“), der sein Leben in einer Art selbtherrlicher Absonderung von der Familie verbringt, verleugnet die schwere masochistische Fixierung

des Genitaltriebes oder die schüchternen Versuche des Ichs, seine Weiblichkeit auszuprobieren, lösen sofort neue Angstanfälle aus. Was jetzt folgt, ist eine nicht enden wollende Bemühung des Ichs, sich mit der durch die Kastrationsangst angezeigten genitalmasochistischen Triebgefahr auseinanderzusetzen. Dabei gelangen einige wenige, uns hinlänglich bekannte psychische Mechanismen zur Anwendung. Das Ich vertraut sich bald diesem, bald jenem Verfahren an, kombiniert sie oder baut sie zu langwierigen Unternehmungen aus, in deren Verlauf sich die nämlichen Konstellationen wiederholen. Es kämpft an den verschiedensten Punkten, aber immer um dasselbe nicht erreichbare Ziel: im eigenen Selbst eine der Reichweite des Genitalmasochismus entrückte Schonung zu finden, in der es ihm gegönnt sein würde, sich von der aufzehrenden Angstbereitschaft zu entlasten und in einer bescheidenen Lust zu befrieden.

Um die Stichhaltigkeit dieser Schilderung zu erweisen, müssen wir uns den erwähnten Mechanismen der Neurose zuwenden.

der Träumerin an ihre Mutter. Das „*Empire State Building*“ im latenten Traummaterial ist ein Symbol der frechen phallischen Exhibition, welche die frühere ängstlich schüchterne Verbergung des Penismangels ablöst. Beide Haltungen, das ängstliche Sich-Verbergen und die Entblößungstendenz äußern sich im Leben der Träumerin in je einer Reihe von überaus charakteristischen Erscheinungen, die sich jedoch der Mitteilung entziehen. Ich darf versichern, daß dieser phallische Traum durch seine „Symbolwahl“ alle entscheidenden masochistischen Tendenzen verrät, die das Leben der Träumerin gestaltet haben.

Machen wir uns zunächst mit jener Verschiebung oder Abwandlung der Kastrationsangst, von der schon wiederholt die Rede war, näher vertraut. Wie ist dieser Vorgang zu charakterisieren, welche Rolle spielt in ihm der Genitalmasochismus und welche das Ich, das die Angst erlebt und als Warnung befolgt? Als Ausgangspunkt soll uns die banale Verletzungsangst unserer Patientinnen dienen. Was das Ich hier befürchtet — die körperliche (oder psychische) Verletzung — ist genau das, wonach sich der von seinem ursprünglichen Angriffsort abgelenkte Genitalmasochismus im geheimen sehnt; der Genitalmasochismus begehrt ja den (körperlichen oder seelischen) Schmerz, um aus der Schmerzerregung Lust herauszuschlagen. Hinter jeder Befürchtung des Ichs steckt eine gleichlautende, latente Befriedigungsabsicht des Genitalmasochismus. Im Grunde ängstigt sich also das Ich — und dies mit vollem Recht — vor den Wünschen seines eigenen verdrängten Genitalmasochismus. Als ob es ahnen würde, was in seinem Innern gegen seine besseren Interessen geplant wird. Es fällt allerdings schwer, dem Ich eine solche Einsicht zuzutrauen, wenn man in der analytischen Behandlung sieht, daß die Kranke diese Einsicht ablehnt, wenn man sie ihr vorhält. Aber wir brauchen uns nicht auf fragwürdige Vermutungen einzulassen. Die sorgfältige Beobachtung zeigt deutlich, was im Ich vorgeht: unter dem anhaltenden Druck des Masochismus verschärft sich mehr und mehr die Empfindlichkeit und dementsprechend auch die Wachsamkeit des Ichs gegen

Unlust. Da sich das Ich vor masochistischen Erlebnissen schützen will, ist es nun gezwungen, seine Erlebniswelt selbst auf die entferntesten Unlustmöglichkeiten hin abzusuchen. Damit leistet es — völlig ahnungslos — einen vortrefflichen Aufklärungsdienst für den Masochismus. Dieser bemächtigt sich der neuen Leidensmöglichkeit, die das Ich ausfindig gemacht hat, und drängt fortan auf ihre Verwirklichung. Das Ich verspürt die masochistische Besetzung als gesteigerte innere Spannung und empfindet vor der Situation, auf die es der Masochismus absieht, Angst.¹ Die Aufmerksamkeit des Ichs ist von den Vorgängen in seinem Innern ganz auf die Außenwelt abgelenkt, wo es die Motivierung seiner Ängste sucht und findet. So wird die masochistische Bedingtheit der Angst durch ihre realistische Einordnung verdeckt.

Wir sind jetzt gerüstet, die Abwandlungen und Ver-

1) Die Mühe, neue Unlustmöglichkeiten zu entdecken, wird dem masochistisch sensibilisierten Ich in der Kindheit regelmäßig, aber auch später noch häufig genug durch andere Personen (Eltern, Vorgesetzte, Freunde) abgenommen. Es ist lehrreich, seine Haltung mit der des normalen Ichs zu vergleichen. Das gesunde Kind wird oft erst durch eine ungeschickt vorgebrachte Warnung des Erziehers auf die Idee einer neuen Lustmöglichkeit gebracht, die es hernach im geheimen schleunigst ausprobiert. Das gesunde Ich wittert auch später noch hinter jeder Warnung (jedem Verbot), die von der Autorität kommt, eine geheime Lustmöglichkeit, die nur ihm vorenthalten werden soll. Es reagiert folgerichtig mit einer Versuchung zur Auflehnung. Das masochistisch voreingenommene Ich hat diesen gesunden Spürsinn für Lustmöglichkeiten eingebüßt. Es wird durch die Warnung (das Verbot) nur auf die Idee einer neuen Unlustmöglichkeit gebracht; es gerät in eine masochistische Versuchung, unterdrückt sie und reagiert mit Angst.

schiebungen der Kastrationsangst im einzelnen ins Auge zu fassen. Ihre Hauptformen entstammen den großen biologischen Ereignissen der weiblichen Sexualfunktion. Das durch masochistische Erfahrungen gewitzigte Ich muß die Leidenslust der ersten Menstruation verleugnen und die Blutung als das Ergebnis eines Gewaltaktes hinstellen, dem es irgendwie — im Schlaf — zum Opfer fiel. Diese Interpretation, die das Mädchen in Träumen und Tagträumen ausspielt, wandelt in den Bahnen jener Vorstellung, daß sie schon einmal einen ähnlichen Gewaltakt, die Kastration, erlitten hat. Hier findet der Genitalmasochismus seinen zweiten Inhalt: den Wunsch, vergewaltigt zu werden. Das Ich reagiert mit der Abwandlung seiner Kastrationsangst in die Angst vor Vergewaltigung. Hat sich die Phantasie des Mädchens der Menstruation schon vorher bemächtigt, so ergeben sich die nämlichen Folgen, die dann das reale Erlebnis befestigt. Ähnlich behandelt das masochistisch sensibilisierte Ich die Frage des Gebärens: da soll ihm schon wieder ein Stück des eigenen Leibes entrissen werden. Dies liefert den dritten Inhalt des Genitalmasochismus: den Wunsch, mit Gewalt der Leibesfrucht entbunden zu werden. Die entsprechende Abwandlung der Kastrationsangst ist die Angst vor dem Gebären.

Wir haben nun alle drei Erscheinungsformen des Genitalmasochismus beisammen, die Freud als „femininen Masochismus“ beschrieben und Helene Deutsch als die „masochistische Trias“ des normalen weiblichen Sexuallebens gewürdigt hat: die leidenslüsternen Wünsche,

kastriert, vergewaltigt und zum Gebären genötigt zu werden. Wir sehen, daß sich in der masochistischen Trias die Wunschziele einer pathologisch entstellten, masochistisch deformierten Weiblichkeit äußern, gegen die sich das entsetzte Ich durch eine korrespondierende Angst-Trias erwehrt: durch Kastrationsangst, Vergewaltigungsangst und Gebärangst. Die Leidenslust des Gebärens ist dann nicht, wie Helene Deutsch und Georg Groddeck vermutet haben, der „Orgasmus“ des Weibes, sondern höchstens die Erfüllung des genitalmasochistischen Weibes.

Dem Vordringen des Genitalmasochismus in abgeleitete — genitale und extragenitale — Positionen folgt die Angst des Ichs überall nach, aus der Angst-Trias nehmen eine Reihe weiterer Abwandlungen ihren Ausgang. Die Vergewaltigungsangst lebt mit nur geringer Modifikation fort als Angst vor der Defloration, beziehungsweise als Angst vor dem Sexualverkehr überhaupt. Die Gebärangst steigert sich zur Todesangst: „Ich muß beim Gebären sterben.“ Von ihrer genitalen Ursprungsstätte breiten sich schließlich diese Ängste auf andere Arten von Vergewaltigung, Erzwingung, Schädigung usw. aus; aus den Wandlungen der Angst läßt sich der ganze Wanderungsweg des ortsabgelenkten Genitalmasochismus mühelos rekonstruieren. Die ursprüngliche Reaktionsbildung des Ichs gegen den Genitalmasochismus, der narzißtische Wunschpenis, bleibt während dieser pathologischen Entwicklungen erhalten und ist für unsere Analyse an den Stellen der Angstbereitschaft im Ich agnoszierbar. Für eine andere Re-

aktionsbildung, die sich nach meinen Befunden im Ich herstellt und dort die narzißtische Besetzung und Abwehrrolle des Wunschpenis ganz oder zum Teil übernimmt, habe ich mir die Bezeichnung „Wunschfötus“ zurechtgelegt. Die Kenntnis dieses Phantasiegebildes erschließt uns den Problembereich der hysterischen Schwangerschaftsphantasien, der an Erscheinungen ebenso reich ist wie an Überraschungen. Da es mir hier auf eine Darstellung der primären Neurosedynamik ankommt, sehe ich im folgenden von diesen Verwicklungen — und dementsprechend vom ganzen Thema „Kind“ — vorsätzlich ab. Das hier Vernachlässigte soll später gesondert behandelt werden.

IV. DER GESTALTUNGSPROZESS DER NEUROSE

Dieser Überblick über die Wandlungen der Kastrationsangst bekräftigt die Auffassung, die wir uns von der Haltung des Ichs gebildet haben. Sooft das Ich die masochistische Triebgefahr erkennen sollte, entdeckt es eine äußere Gefahr und glaubt dann, daß es sich vor dieser ängstigt. Seine Anstrengung bleibt auch folgerichtig auf die Aufgabe konzentriert, sich gegen die vermeintliche äußere Gefahr zu schützen. Die zentrale „Gefahrenquelle“ im Leben der genitalmasochistischen Frau ist der Mann; gegen ihn wird sich das Verteidigungswerk ihrer Neurose richten.

Dem Ich, das sich in Gefahr befindet oder wähnt, stehen dreierlei Arten von Abwehr zur Verfügung: 1) die Flucht, 2) der Kampf und 3) die Wahl des kleineren Übels.

Je nachdem, welchen dieser drei Wege die Neurose bevorzugt, ergeben sich besondere nosologische und charakterologische Typen, die man auch in reiner Ausführung, noch häufiger freilich in allen Abstufungen und Mischungen, antrifft. Wir wollen uns hier auf jene Typen beschränken, die dem Analytiker aus der täglichen Arbeit und der Literatur am besten bekannt sind. Es soll gezeigt werden, wie man unter Zugrundelegung unserer Gesichts-

punkte den psychopathologischen Aufbau dieser Typen durchleuchten, von schwankenden oder noch fehlenden Deutungen zu gefestigten Einsichten vordringen und darüber hinaus für das ganze Gebiet zu einem einheitlichen klassifikatorischen System gelangen kann. Da uns nur eine Beweisführung vorschwebt, streben wir keine monographische Vollständigkeit an. Wir haben auch durch den Ausschluß der Problematik „Kind“ das Material begrenzt.

1) Die Flucht

Betrachten wir die Mechanismen der Flucht.

a) Die äußerste Leistung der Flucht vor dem Manne ist die weibliche Homosexualität. Sie findet nach einer Initialperiode schwärmerisch übersteigter Zärtlichkeit regelmäßig den Weg zur Klitorislust. Der Befriedigung liegen zwei Motive zugrunde: Das geglückte Ausweichen vor dem gefährlichen Mann und die „Realisierung“ der durch den Wunschpenis inaugurierten Männlichkeit. Die der weiblichen Homosexualität eigene Störung ist das Schuldgefühl, dessen eingestandene Begründung die Perversion selbst, das Ausgeschlossenensein aus der Masse ist; daher die Tendenz dieser Frauen, ihre Position durch Zusammenschluß zu stärken. An der Quelle dieses Schuldgefühls sitzt ein quälendes Minderwertigkeitsgefühl, die Unruhe, als unzulänglich entlarvt zu werden, die Angst vor Blamage. Der geheime Inhalt dieser Angst ist die Angst vor der Entlarvung des Penismangels, die sich der Genitalmaso-

chismus sofort zunutze machen würde. Die Angst vor Blamage ist demnach eine Abwandlung der Kastrationsangst, deren Fortbestehen in der phallischen Genitalorganisation der Homosexuellen uns beweist, daß diese Lösung nicht imstande ist, das Weib von dem Druck seines Genitalmasochismus zu befreien.

b) Eine andere Form der Flucht vor dem Manne ist nach außen hin wenig auffällig; das ist die Frigidität. Die Frau läßt sich zwar auf ein Sexualleben mit dem Manne ein, aber es bedeutet ihr nichts; sie liefert ihr Genitale dem Manne aus, zieht sich aber selbst von ihrem Genitale zurück. Im Sexualverkehr existiert ihr Organ für sie nicht, es ist daher unerregbar und liefert keine Gefühle, weder Lust noch Schmerz. Bleibt die Schmerzempfindlichkeit erhalten oder stellt sie sich später ein, dann beginnt sich die Frau sofort mit allen Mitteln — einschließlich des hysterischen Angstanfalls, des Vaginismus, usw. — gegen den Verkehr zu sträuben. Die frigide Frau holt sich dann aus einer forcierten intellektuellen, beruflichen, sozialen oder häuslichen Betätigung oder auch anderswoher ihren Befriedigungsersatz. Der erstere Fall, die auf die geistige Haltung abgelenkte Männlichkeit, ist die immer mehr bevorzugte Lösung unserer Tage. Die geistig vermännlichte Frau stößt in dieser Sphäre wieder auf den Feind Mann, dem sie in der Sexualität entronnen ist. Das zehrende Unsicherheitsgefühl, die ewige Angst vor der Blamage, die sie auf dem intellektuellen oder

beruflichen Feld entwickelt, geht auch hier auf die Angst vor der Entlarvung des Penismangels, auf die Angst vor dem Genitalmasochismus zurück. Joan Riviere¹ hat uns in einer feinsinnigen Arbeit gezeigt, daß solche Frauen ihre Männlichkeit oft hinter einer weiblichen „Maske“ verbergen; sie bestechen den Mann durch ihren Liebreiz und machen ihn so auch in der intellektuellen Sphäre unschädlich. Allerdings gehört diese Haltung schon in das Kapitel „Kampf“.

Der Antrieb zur Stärkung der phallischen Position durch Vermännlichung des Intellekts kann namentlich bei begabten Mädchen schon in den Schuljahren einsetzen und — an den verschiedensten Konflikten — ebenso früh auch scheitern. Eine schwere Belastungsprobe ist die Pubertät. Ein früher Fehlschlag dieser Bestrebung kann ernste Folgen nach sich ziehen. Wie immer, wenn der Wunschpenis zusammenbricht, wird die Stelle, die durch ihn hätte beschützt werden sollen, dem Masochismus ausgeliefert; dieser kann sich jetzt dort einnisten. Das Mädchen fängt an, sich aus Trotz dumm zu stellen. Der Vorgang greift von der ursprünglichen Konfliktstelle erst auf diesen, dann auf jenen Punkt über und endet in einer bleibenden, masochistischen Beeinträchtigung der intellektuellen Funktion, unter ungünstigen Umständen in einer Pseudodebilität². In jedem derartigen Falle, in den ich

1) Joan Riviere: „Weiblichkeit als Maske.“ IZfPsA., XV., 1929.

2) Vgl. Berta Bornstein: „Zur Psychogenese der Pseudodebilität.“ IZfPsA., XVI., 1930.

Einblick nehmen konnte, ist die Kranke ursprünglich ein überdurchschnittlich intelligentes Kind gewesen. Es klingt paradox, ist aber richtig, daß gerade das begabte Kind Fehlschlägen in der intellektuellen Sphäre ausgesetzt ist, die der Einfältige nicht kennt. Auf derartige, den Masochismus heranziehende Erlebnisse folgt zwangsläufig die Ausnützung der intellektuellen Befähigung für die Zwecke der phallischen Abwehr und nach dem Zusammenbruch dieser Aktion die masochistische Lähmung des Intellekts.

c) Frauen mit vermännlichtem Ehrgeiz befolgen oft eine andere Taktik, um der befürchteten Entlarvung ihrer „Unfähigkeit“ (ihres Penismangels) zu entgehen. Sie weichen der Konkurrenz mit dem Manne aus und begeben sich mit ihrer kulturellen Betätigung auf ein weibliches Arbeitsfeld. Dort gebärden sie sich dann männlicher als der Mann. Diese Art Ausweichens hat eine infantile Vorgeschichte. Das kleine Mädchen, das ihren Wunschpenis vor der Entlarvung beschützen muß, wendet sich von ihrer Genitalgegend ab und stellt die Onanie ein. Aber das genügt nicht, beim Urinieren schwebt sie in derselben Gefahr. Sie zögert nicht, auch ihren Urindrang zu unterdrücken, und zieht sich so eine hartnäckige, gelegentlich sogar bedrohliche Urinretention zu. Gibt sie endlich nach, dann uriniert sie natürlich wie der Knabe. Sie hat auch die Wahl, ihre Verrichtung in den Schlafzustand zu verlegen, dort kann sie mit ihrem Wunschpenis urinieren (*Enuresis nocturna*). Ich ver-

mute, daß diese imponierende Leistung — das Urinieren mit dem Wunschpenis — die spätere Neigung der kleinen Heldin zur Prahlerei und Phantasielüge begründet. Insofern sie dann als Reaktion eine Zwangsneurose entwickelt, so wird sie diese Vergangenheit mit ihrem Wahrheitsfanatismus verleugnen müssen.

d) Das infantile Ausweichen vor der Harnentleerung ist auch die Wurzel eines anderen Konversionssymptoms, das sich mit leicht abgewandelter Motivierung in die Reifejahre fortsetzt. Ich meine das Erröten und die mit ihm verknüpfte Angst vor dem Erröten, die Erythrophobie. Das Erröten führt uns die Folgen einer mißglückten Flucht vor: „Wenn ich jetzt urinieren müßte — denkt sich das durch ihr Bedürfnis bedrängte Mädchen — würde sich alles herausstellen.“ Das ist bereits ein masochistischer Einfall; das wankend gewordene Ich muß sich in der Folge eine offene Beschämung durch den Genitalmasochismus gefallen lassen. Das Mädchen errötet und gesteht damit unfreiwillig ihre Penislosigkeit ein. Es ist richtig, daß ihr die unterdrückte urethralerotische Erregung „in den Kopf steigt“ und dort zur Beschwichtigung eine Art Erektion produziert. Aber diese Deutung klärt das Erröten noch nicht auf. Es kann dabei auch ein heftiger Kopfschmerz entstehen, was häufig genug vorkommt. Die Konzentrierung der Erregung an der entblößten Gesichtspartie zeigt an, daß hier der Vorgang nicht in einer geglückten phallischen Reaktions-

bildung, sondern mit einem Triumph des Masochismus endet. Die Angst der Erythrophobie ist die reine Kastrationsangst. Später schiebt sich in der Dynamik des Errötens und der Errötungsangst an die Stelle der urethralen die genitale Erregung ein. Die Genitalerregung sollte wegen ihrer masochistischen Entartung unterdrückt werden, aber der Masochismus gewinnt die Oberhand und liefert die Frau, die ängstlich fliehen wollte, durch ihre verräterische, erotisch übertonte Schamreaktion erst recht dem Angriff des Mannes aus.¹

1) Wenn ich nach einigen, leider unvollständigen Beobachtungen urteilen darf, dürfte auch die rätselhafte Psoriasis, die in psychologischer Hinsicht als ein generalisiertes Dauererröten zu charakterisieren ist, auf derselben masochistischen Triebgrundlage beruhen. — Ich bin schon seit langem bemüht, die libidinösen Eigenschaften der Körperoberfläche — der Hautdecke — genauer zu ermitteln. Vor mehr als zehn Jahren verfiel ich auf die — nur im Freundeskreise — geäußerte Annahme einer frühesten taktilen Organisationsphase der Libido, die man unter Heranziehung phylogenetischer Erwägungen in die pränatale Existenz verlegen mußte. Ich gab aber diese Annahme als inhaltsleer bald wieder auf. Heute glaube ich die Ansicht vertreten zu dürfen, daß die Hautdecke nicht nur die narzißtische Schale des Ichs, sondern zugleich und in vollem Gegensatz dazu auch eine imposante Ansiedlungsstätte des Masochismus ist. Die Hautdecke besorgt ein gutes Stück des „Reizschutzes“ (Freud), sie ist in ihrer exponierten Lage nicht nur den verschiedensten (thermischen, chemischen, mechanischen usw.) Insulten ausgesetzt, sondern zugleich auch der Ort, an dem sich die unmittelbaren Abwehr- und Heilreaktionen des Organismus abspielen. Beide Vorgänge — Schädigung und Heilung — sind regelmäßig mit Schmerz verbunden, den der Masochismus leicht zur Leidenslust ausbeutet. So stellt sich eine intime Verbindung zwischen Hautdecke und Masochismus her, deren Ansätze in die dunklen Vorzeiten der Phylogenese zurückreichen. (Die Phylogenese darf man bei derartigen

Ich habe bei einigen genitalmasochistischen Frauen längere Zeit hindurch beobachtet, daß sie sich zur Zeit ihrer Menstruation mit Vorliebe rote Kleider oder rote Kleidungsstücke (Hut, Gürtel, Krawatte, Handtasche usw.) anlegen. Hält man ihnen bei Gelegenheit diesen Sachverhalt vor, so sind sie überrascht, amüsiert, versuchen zu widersprechen — um dann einmütig zuzugeben, daß sie sich ihrer Gepflogenheit nicht bewußt waren. Die Anlehnung an das Vorbild des Errötens, die unbewußte Absicht zur Provokation und die Herkunft des Antriebs aus dem sexuell, d. h. genitalmasochistisch erregenden „Kastrationserlebnis“ sind offenkundig.

e) Die Genitalflucht der Frigidität ist in ihrem Sinne erfolgreich; an der vom Ich verlassenen Genitalstelle kann der Genitalmasochismus nicht zur Geltung kommen. (Es sei denn, daß ihm Ereignisse, wie Geburten, Genital-

Fragen nicht aus dem Auge verlieren.) Es wäre nicht im mindesten verwunderlich, wenn diese Zusammenhänge auch in der Psychopathologie der Hauterkrankungen und der großen infektiösen Exantheme, einschließlich der Syphilis, eine Rolle spielen würden. — Von hier aus erfaßt man endlich auch den Lustmechanismus des zärtlichen Streichelns, das im Liebesleben genitalmasochistischer Frauen oft eine große Rolle spielt. Das Streicheln erreicht sein erotisches Ziel, indem es in der gestreichelten Frau die masochistische Triebgefahr spielerisch heraufbeschwört, um sie dann durch die vollkommene Schmerzlosigkeit der gebotenen Befriedigung um so mehr zu entzücken. Es ist eine glanzvolle Veranstaltung zu Gunsten des narzißtischen Ichs: Das Ich darf dabei immer wieder den Triumph des Lustprinzips über die masochistische Versuchung genießen. Seine Befriedigung wird natürlich der genitalmasochistischen Triebgefahr proportional sein.

infektionen usw. neue Möglichkeiten eröffnen.) Er findet dann den Ausweg, zwischen seinem — jetzt nicht mehr realisierbaren — harmvollen Genitalziel und irgend-einer sonst harmlosen, banalen Lebenssituation eine geheime inhaltliche Beziehung herzustellen. Solche Verbindungsbrücken werden in der Regel bereits in der Kindheit errichtet und liegen später gebrauchsfertig vor. Überdies gibt das Ich mit seiner zweideutigen, ängstlich-lüsternen Wachsamkeit, daß ihm ja nirgends und ja nichts passiere, dem Genitalmasochismus stets den richtigen Fingerzeig. Die vorher harmlose Situation hat jetzt einen sexuellen, d. h. genitalmasochistischen Sinn. Sobald sich das Ich der genitalmasochistisch erregenden Situation nähert, wird es von Angst überfallen; die Kranke läuft davon und muß in der Folge die Situation als gefährlich meiden. Sie leidet jetzt an einer hysterischen Situationsphobie. Die Flucht der Phobie wiederholt die Genitalflucht an der neuen Stelle, die der abgelenkte Genitalmasochismus mit der Genitalität in Verbindung gebracht hat.

Einige Beispiele sollen diese Analyse veranschaulichen.

Wir beginnen mit der Höhenphobie. Bei dieser Phobie hat Freud in einer knappen Bemerkung bereits auf die Herkunft aus einer „feminin-masochistischen“ Versuchungsangst hingewiesen.¹ Wir setzen bestätigend fort: Die masochistische Versuchung ist hier offenbar, sich in die

1) Freud: „Hemmung, Symptom und Angst“, Ges. Schr. Bd. XI., S. 111, Fußnote.

Tiefe zu stürzen, also „niederzukommen“, und die Angst des Ichs eine verstärkte Gebärangst, d. h. Todesangst.

Die zahlreichen Reptilien- und Kleintierphobien gehen auf das erste Auftauchen der „Schlange“ Penis zurück. Die Reaktion des Mädchens war damals die masochistische Masturbation. Das Wiederauftauchen der „Schlange“ reizt zur masochistischen Masturbation, — später zum Sexualverkehr mit dem masochistischen Wunschziel, vergewaltigt zu werden. Die Angst des entsetzt zurückweichenden Ichs ist eine verkappte Vergewaltigungsangst.

In den verschiedenen Reisephobien (Eisenbahn-, Automobilangst usw.) ist der Sachverhalt um einen somatischen Faktor bereichert: die mechanische Erschütterung löst bei masochistisch sensibilisierten Personen eine genitalmasochistische Erregung aus. Die somatische Reizung peitscht den verdrängten Genitalmasochismus und die korrespondierende Angst des Ichs auf. Die Kranke, die sich ahnungslos über ihre Reisebefürchtungen ausbreitet, gibt eine genaue Schilderung ihrer latenten, genitalmasochistischen Reisewünsche. Die Analyse zeigt dann, daß die masochistische Verarbeitung der Reisesituation an den großen genitalmasochistischen Erlebnissen der Kindheit, Urszene, Geburt von Geschwistern usw., anknüpft. Entsprechend der Vielfältigkeit der Reisegefahr und ihrer masochistischen Auslegung gibt es kaum eine Variante der Kastrationsangst, die nicht als Reiseangst auftreten würde: Angst vor Zusammenstoß, vor Verstümme-

lung, vor dem Narkotisiert- und Beraubtwerden, vor der sexuellen Vergewaltigung, vor dem Tod — bei früheren Enuretikern vor Feuersbrunst und Verbrennen u. dgl.

Die Straßenangst wurde von analytischen Autoren wiederholt behandelt. Alexander hatte — in Anlehnung an Freud — richtig ausgeführt, daß die eigentliche Gefahr der Straße die geheime Dirnenversuchung ist.¹ Später konnte Helene Deutsch² in überzeugender Weise demonstrieren, eine wie große Rolle der Masochismus in dieser Erkrankung spielt; aber sie brachte den Masochismus nicht mit der Genitalität und dem Narzißmus, sondern mit der Aggression in Zusammenhang und ging so an der von uns vertretenen Lösung knapp vorbei. Es ist nur zu deutlich, daß die Prostitution ein Wunschziel des Genitalmasochismus ist. Sie knüpft die Befriedigung an eine moralische Demütigung, die für das Ich ebenso unerträglich ist wie die körperliche Schädigung. Übrigens ist die latente Prostitutionsphantasie nicht der einzige und gewiß nicht der ursprüngliche genitalmasochistische Inhalt der Straßenangst. Nach meinen Beobachtungen ist die entscheidende Fixierungsstelle dieser Erkrankung die Urszene, deren Eindrücke nach der Penisentdeckung die masochistische Onanie stimuliert hatten.

1) Freud: „Hemmung, Symptom und Angst“. Ges. Schr. Bd. XI. — Franz Alexander: „Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit.“ IPsa. Verlag, 1927.

2) Helene Deutsch: „Zur Psychogenese der Straßenangst.“ IZfPsA., XIV., 1928.

Wie weit diese Fixierung an die Urszene auf einer in ihr enthaltenen erneuerten Penisbeobachtung beruht, wage ich nicht zu entscheiden. Hernach besteht jedenfalls die Gefahr, daß die Wiederholung der Koitusbeobachtung sofort den Antrieb zur masochistischen Onanie aktiviert. Das Ich reagiert mit einer spezifischen Empfindlichkeit gegen die Beobachtung des Sexualverkehrs und überträgt dann diese Empfindlichkeit auf den Straßenverkehr. Der Verschiebungsvorgang kann sich auch auf andere, verwandte Wortbrücken stützen und dürfte überdies die Identität gewisser Wahrnehmungsinhalte („Bewegtheit“, „Geräusch“) verwerten. Die Straßensituation aktiviert die Vorstellung des elterlichen Verkehrs, die den Antrieb zur masochistischen Onanie (später zum masochistischen Sexualverkehr) erregt. Das Ich reagiert mit Kastrationsangst, die Kranke flieht in Verzweiflung und weigert sich in der Folge, auf die Straße zu gehen. Damit ist der im engeren Sinne genommene phobische Mechanismus abgeschlossen. Die Mitnahme einer Begleitperson, deren Anwesenheit die Kranke vor der Angst beschützt, ist dann ein Akt der Vorbeugung. Es ist richtig, daß sich die Kranke hier zur Abwehr gegen die genital-masochistische Versuchung in die Obhut einer vertrauten Autoritätsperson flüchtet. In einigen Fällen, die ich sah, ging jedoch die geheime Absicht des Symptoms darüber hinaus. Nimmt das Mädchen beim Ausgang die Mutter (später: eine Ersatzperson) mit, dann sind die Eltern voneinander getrennt, es kann nichts zwischen ihnen vor-

fallen. Das Symptom ist keine Flucht mehr, sondern ein „vorbeugender Gegenangriff“; die dabei auftretende Aggression gehört dann nicht zu den Voraussetzungen des pathogenen Konflikts, sondern zu seinen Folgen. Manche Krankengeschichten zeigen die von Frau Deutsch hervorgehobene Variante, daß das allein zu Hause gebliebene Mädchen von Angst befallen wird, während die Mutter ausgeht. Es sieht dann so aus, als würde sie sich mit der auf der Straße befindlichen Mutter identifizieren und gleichsam für diese die passende Straßenangst produzieren. Tatsächlich geht es viel einfacher zu. Das Mädchen hat den Verdacht geschöpft, daß sich die allein ausgehende Mutter mit einem Liebhaber trifft. Obwohl sie zu Hause weilt, wird sie so doch von dem nämlichen sexuellen Eindruck betroffen, der bei ihr die genitalmasochistische Erregung auslöst; das Alleinsein steigert dann die masochistische Onanieversuchung und mit ihr die Angst. Ihre maßlose (bewußte oder unbewußte) Empörung gegen die Mutter ist dann wieder nicht die Ursache, sondern die Folge der Angst, d. h. der genitalmasochistischen Reizbarkeit.

Wie schon aus dieser kleinen Auswahl hervorgeht, sind die Verschiebungsmechanismen der Phobien zahlreich. Sie sind noch lange nicht alle richtig verstanden, aber bei Kenntnis der Grundstruktur der Phobie kommt es kaum vor, daß ihre Auflösung auf größere Schwierigkeiten stößt. Die Aufgabe ist immer die gleiche: Es gilt aus der phobischen Situation jenes infantile Erlebnis-

moment herauszuschälen, das bei der Kranken zwangsläufig die genitalmasochistische Erregung auslöst. Dies spezifische Erlebnismoment war in den angeführten Beispielen: das (Wieder-)Auftauchen der Wunde (Tiefe), das (Wieder-)Auftauchen des Penis, die mechanische Erschütterung der passiven Bewegung und die (Wiederholung der) Koitusbeobachtung. Der Genitalmasochismus erwirbt offenbar durch die infantile Fixierung diese spezifische Empfindlichkeit gegen ein bestimmtes Reizerlebnis, die dann die „Situationswahl“ der Situationsphobie determiniert.

— *Das Angstproblem*

Das eigentliche Problem der Phobien erhebt sich für uns an einer anderen Stelle. Wir haben von Freud gelernt, daß die Angst ein Gefahrensignal ist; die sogenannte Realangst kündigt eine äußere (reale) Gefahr an, die neurotische Angst eine (unbekannte) Triebgefahr.¹ Wir haben auf dieser Grundlage weitergebaut und festgestellt, daß die Kastrationsangst des Weibes das Signal der genitalmasochistischen Triebgefahr ist; mit diesem Punkte steht und fällt unsere ganze Untersuchung. Nun führen uns die Phobien — und die anderen Arten von Angsthysterie, die keinen phobischen Mechanismus entwickeln, — die stürmischsten Angsterscheinungen vor; ihre Höchstleistung ist der große hysterische Angstanfall, der die Kranken

¹) Freud: „Hemmung, Symptom und Angst.“ Ges. Schriften, Bd. XI.

für Stunden und Tage niederwirft und sich so oft gegen alle Vorkehrungen der Phobie als resistent erweist. Diese Tatsachen lassen sich mit der Interpretation der Angst als Gefahrensignal nicht vereinen. Sollte unsere Theorie an der Stelle versagen, an der die Angst das Krankheitsbild beherrscht? Das können wir nicht glauben, dazu ist sie viel zu tief in den Tatsachen verankert. Dann muß in unserer Kenntnis des Angstphänomens eine Lücke sein. Der große Fortschritt, den Freuds neue Angsttheorie brachte, war die Einbeziehung der Gefahrensituation in das Problem. Die fruchtbare neue Betrachtungsweise drängte allerdings zur Annahme, daß das Ich selbst der Urheber seiner Angst sei. Das ist eine schwierige theoretische Position, da ihr die Introspektion widerspricht. Auch die Sprache weist der Angst die aktive, dem Ich die passive Rolle zu. Wir beschreiben das Angsterlebnis in Ausdrücken, welche die ursprüngliche Ichfremdheit der Angst betonen: wir werden von Angst befallen, überrascht, heimgesucht, gequält, es schüttelt uns vor Angst usw. Es wollte sich auch nicht ergeben, auf welche Weise das Ich die Angst produzieren sollte; ob durch „Vergärung der Libido“ oder wie sonst? Hier ist die Lücke. Es ist unvermeidlich, in die Diskussion des Angstproblems einzutreten.

Bewahren wir unsere klinische Einstellung und fragen: Wodurch wirkt die Signalangst? Kein Zweifel, durch eine flüchtige Beklemmung der Atmung, also durch eine minimale passagère Lähmung, der sich sofort eine re-

parierende Herzbeschleunigung anschließt. Die akzessorischen Inhalte des Affektbildes können wir ruhig beiseite lassen; der Kern des Angsterlebnisses ist die Lähmung und diese kann nur das Werk des Masochismus sein. Das narzißtische Ich, das sonst nichts vom Masochismus wissen will, gibt hier seinem Erzfeind für einen Augenblick freie Hand, um ihn als Instrument seiner Selbstbewahrung zu benützen. Der Masochismus fügt dem eigenen Leib den winzigen Schaden (die flüchtige Lähmung) zu, der dem Ich das Herannahen von Gefahr anzeigt! Freud äußerte die geniale Vermutung, daß die Angst eine drohende Schädigung *en miniature* vorwegnimmt; aber dieser Mechanismus ließ sich durch das Zurückgreifen auf die Geburtsangst nicht erweisen; die Einsichtnahme in die masochistische Natur der Angst legt ihn klar zu Tage. Das Ich befolgt die Warnung, die ihm der Masochismus erteilt. Es spannt — wie es Freud beschrieben hat — seine Aufmerksamkeit an, und erwartet in voller Aktions- (Abwehr-) Bereitschaft die Gefahr. Im Falle der neurotischen, der Kastrationsangst, ist das Signalisierungswerk noch viel einfacher. Hier ist die Gefahrenquelle, aus der allein eine Schädigung droht, der Masochismus selbst und das Angstsignal eine genuine Kostprobe aus dem, was dem Ich bevorsteht. Die Unwissenheit des Ichs in bezug auf diese innere Gefahrenquelle verschuldet die Unzulänglichkeit seiner nun folgenden Haltung: Es benimmt sich in seinem Sinne konsequent, es richtet auch hier seine durch das Angstsignal

aufgestörte Aufmerksamkeit auf die Außenwelt. Soweit ist das Angstphänomen nichts anderes als ein wunderbarer biologischer Signaldienst. An den kleineren Angstfällen sieht man dann, wie diese Zweckleistung zu versagen beginnt, und an der großen Angstattacke, daß sie ganz zusammenbricht. Das Ich verliert hier die Gewalt über den Masochismus, den es für seine Zwecke nützen wollte; der Masochismus dringt tief in die vitalmotorische Sphäre des Ichs ein und entfaltet dort seine lähmenden Wirkungen, die so intensiv sind und so ausgedehnt, daß sie das Ich — zum Schaden seiner Selbstbewahrung — für eine Weile aktions(abwehr)unfähig machen. Der Angstanfall ist eine explosive Entladung des Masochismus im psychosomatischen Funktionsbereich des Ichs; seine Angst ist kein zweckbezogenes Signal mehr, sondern ein schweres Leidenssymptom. Das Ich kann es hier nicht mehr verhindern, daß die leidlustbegierige Selbstschädigungstendenz des Masochismus Leid anrichtet; aber sein Widerstreben vereitelt die Leidlust. Bricht der Masochismus in das Ich ein — einerlei ob als Angstanfall oder in einer anderen Form — so bekommt das Ich zunächst immer nur bloßes Leid ohne Lust zu spüren. Erst wenn sich das Ich mit seinen Angstfällen — oder sonstigen masochistischen Zwangserlebnissen — abfindet, kann es aus dem masochistischen Erlebnis Leidlust — hier „Angstlust“ — schöpfen.

Der hysterische Angstanfall beruht auf einer tief-sitzenden Störung der Sexualfunktion, die dem Macht-

bereich des Ichs entzogen ist. Wie steht es aber mit den Angsterscheinungen der „Aktualneurosen“, deren Studium Freud seinerzeit auf den einzigartig fruchtbaren Gedanken gebracht hatte, daß die Angst aus der gestauten Genitalerregung hervorgeht? Hier ist die Genitalorganisation des Individuums an sich funktionstüchtig, sie wird nur vom Ich mißbräuchlich gehandhabt. Ich meine, wir haben in die klassische Beschreibung Freuds nur das Zwischenglied „Masochismus“ einzuschalten, um den Sachverhalt aufzuklären. Der Sexualmißbrauch des Ichs ist der, daß es das Zustandekommen einer Genitalerregung zwar zuläßt, dann aber diese Erregung unterdrückt beziehungsweise ihre volle Entfaltung und Abfuhr verhindert. Die Hemmung einer lustbringenden Aktivität entfesselt immer reaktiv den Masochismus; je größer die Spannung, die eine verkümmerte Lustaktion unerledigt zurückläßt, um so eiliger und um so unaufhaltsamer muß sich das ver eiterte Luststreben auf die Ausbeutung der Leidenslust stürzen. Dem inmitten einer Genitalaktion bremsenden (oder vom Gegenspieler im Stich gelassenen) Ich fällt der Masochismus sofort in den Rücken. In der Aktualneurose setzt sich also die unterdrückte Genitalerregung nicht direkt in Angst, sondern in Masochismus um; als Angst wird dann die nicht mehr aufzuhaltende Erregung des Masochismus abgeführt. Es ist unbestreitbar, daß diese Angst lediglich durch den aktuellen Sexualmißbrauch und nicht durch eine bereits in der Kindheit erlittene Schädigung der Genitalfunktion bedingt ist; die Aktualneurose

führt ihren Namen mit gutem Recht. So lösen sich einige Rätsel der Angst, die uns seit langem bedrücken, in befriedigender Weise auf. Und der Angstanfall, der unsere Theorie zu stürzen drohte, wird jetzt zu ihrem stärksten Tragpfeiler.

Hier darf man eine bioanalytische Spekulation — im Sinne Ferenczis — wagen, die uns über die Phylogenese der Signaleinrichtung „Angst“ Auskunft geben soll. Gehen wir von dem primitiven Lebewesen aus, das noch kein solches Gefahrensignal entwickelt hat und daher häufig äußeren Schädigungen ausgesetzt ist. Die Verwundung schränkt jedesmal die Bewegungsfreiheit des Tieres ein, verringert oder vereitelt seine lustbringenden Aktionen und nötigt so die Lustfunktion, sich auf die Leidenslust umzustellen. Anders gesagt: die Verwundung wird vom Ich masochistisch verarbeitet. Das ist ein Sachverhalt, den wir beim kleinen Mädchen — in ihren Reaktionen auf das anatomische Erlebnis — eben eingehend studiert haben. Gewiß, beim Tier handelt es sich um eine leibliche, beim Mädchen um eine psychische Verletzung. Aber beiden ist gemeinsam, daß sie die Selbstliebe kränken, beide sind narzißtische Verletzungen. Wer weiß, ob nicht auch bei der körperlichen Verletzung des Tieres erst die Mitverletzung des Narzißmus die masochistische Reaktion einleitet? Dann wäre der Abstand zwischen den beiden Fällen noch geringer. Im Rahmen einer bioanalytischen Spekulation reicht das für einen Analogieschluß aus. Wir haben gesehen, daß beim Mädchen jede Wiedererweckung

jenes verletzenden Eindrucks eine unbändige masochistische Erregung auslöst. Der phobische Angstanfall, in dem nach unserer Einsicht diese Reaktion fortlebt, bezeugt uns ihre Gewalt und Beharrlichkeit. Soll man nicht auch für das masochistisch sensibilisierte Tier annehmen dürfen, daß es auf das Herannahen einer neuen Verletzung mit einem masochistischen Lähmungsanfall — also einer Art hypnotischer Faszination — reagiert?¹ Das Ich bekämpft diese Anfälle von masochistischer Lähmung, lernt — im Laufe ungezählter Generationen — ihre Intensität und Dauer so weitgehend zu mäßigen, bis sie schließlich nur noch in Andeutung auftreten. Damit ist die allmähliche Umbildung des schädlichen Lähmungsvorgangs in eine nützliche Einrichtung zur Signalisierung der Gefahr vollzogen. Wie dies Gefahrensignal zunächst beschaffen war, welche Wandlungen es durchlief, ehe es die Gestalt unseres Angsteffekts annahm, das sind Fragen, für deren Behandlung der Biologe zuständig ist. Unsere analytische Forschung liefert ihm die Erwartung, daß das Gefahrensignal von seinen Anfängen an ein passagères Lähmungsvorgang sein dürfte, der an einer vitalen Körperfunktion angreift und von der masochistischen Triebkraft im Organismus herrührt. Es könnte sein, daß die vom Ma-

1) Vgl. dazu das „Sich-tot-stellen“ der Tiere bei Gefahr. Nach unserer Vermutung stellt sich das Tier nicht tot, sondern erleidet einen Anfall von masochistischer Gelähmtheit. Der fragwürdige Vorteil, der sich aus dem scheinbaren Totsein für die Selbstverteidigung ergibt, ist ein „sekundärer Krankheitsgewinn“.

sochismus angegriffene Funktion allemal die Atmung ist. Mit solchen Vermutungen muß man allerdings sehr vorsichtig sein; wir wissen ja nicht einmal genau, wie sich z. B. bei der Angina pectoris die organische Störung der Herzfunktion zum masochistischen Angstausschub verhält. Fürs nächste liefert uns die „Bioanalyse“ die Auffassung, daß die Angst nicht das Produkt, nur das Zähmungsprodukt des Ichs ist. Es drängt sich der Vergleich mit dem weisen Bauern auf, dem es geglückt ist, seinen quälenden Rheumatismus bis auf eine winzige Spur zu bezwingen; dies Spürchen des Übels behält er sich bei, um rechtzeitig vor schlechtem Wetter gewarnt zu werden.

2) Der Kampf

Ganz andere Symptombilder gestaltet die zweite Abwehrmethode, der Kampf. Sein Mittel ist der am besten vorbeugende Gegenangriff, sein Ziel die Unschädlichmachung und die Rache.

a) So die Frau, die den Mann einschüchtert, den Schwächling heiratet, seine Potenz untergräbt, um hernach für ihr Unglück ihn verantwortlich zu machen. Diese „maskulin-sadistische“ Haltung bietet zur Verleugnung und Niederhaltung der eigenen genitalmasochistischen Impulse die günstigsten Aussichten. Die „kastrierende Frau“ ist uns seit den glänzenden Beobachtungen Abrahams analytisch vertraut; er hat sie, wie erinnerlich, als den

„Rachetypus“ bezeichnet. Ich muß in unserem Zusammenhang den Schutz vor dem Feind, die Herbeiführung seiner Kampfunfähigkeit als die primäre Tendenz dieser Haltung ansehen. Ihre Abwandlung zur Rache richtet sich dann in der Regel gegen den ersten Überwinder, der die Defloration vollzogen hat. Die Riten und Bräuche einer heiligen vorehelichen Entjungferung, die wir bei manchen Primitiven, aber auch noch in der Antike, vorfinden, wurden bekanntlich von Freud durch Zurückführung auf dieses Motiv gedeutet.¹

b) Die Kampflust der Frau, die sie aus Anlaß ihrer genitalen Verteidigung entwickelt, kann sich nach verschiedenen Richtungen hin differenzieren; bei der Kleptomane tritt sie als Entwendungslust, beim sogenannten „Vamp“ als Ausbeutungslust in Erscheinung.

Die echte Kleptomane — man darf sie nicht mit der Gelegenheitsdiebin verwechseln, die sich als Kleptomane aufspielt — verübt in ungeheurer genitalmasochistischer Erregung den Diebstahl und bringt der — für sie meist wertlosen — Beute eine extreme Gefühlsbewertung entgegen. Sie holt sich den Penis,² um ihre wankende phallische Position zu stärken. Diesem Verzweiflungs-

1) Freud: „Das Tabu der Virginität.“ Ges. Schriften, Bd. V.

2) Die erste analytische Aufklärung der Kleptomanie verdanken wir Elisabeth Révész. Sie hatte bereits im Jahre 1919 in einem (ungedruckt gebliebenen) Vortrag in der „Ungarischen Psychoanalytischen Vereinigung“ an Hand eines mustergültig analysierten Falles gezeigt, daß die kleptomane Impulshandlung ein verschleierter Penis- (beziehungsweise Kindes-) Raub ist.

schritt des Ichs geht jedesmal eine schwere genitalmasochistische Versuchung voraus, zu der eine Gefährdung des Wunschpenis den Auftakt gegeben hat. Dieser Punkt läßt sich nur aus den analen Schicksalen des abgelenkten Genitalmasochismus aufklären, die wir hier nicht aufrollen können. Dafür sind die nächsten Punkte augenfällig: das Festhalten an diesem Wunschpenis wird der Frau bald durch schwere Kastrationsangst verleidet, die sie als eine wohlbegründete „Angst vor den Folgen“ verspürt. Die Kräfte sind zu ungleich, der Genitalmasochismus ist der stärkere. Die Frau stößt die Beute bald wieder ab, verrät sich und befriedigt schließlich ihren Masochismus — im Gefängnis. Der Masochismus wird jetzt vom Ich akzeptiert, weil er sich hinter der moralisierenden Motivierung „Sühne“ verbirgt.¹

Der „Vamp“ ist bestimmt keine leere Erfindung der Filmindustrie, obwohl diese viel zu seiner Popularisierung beigetragen hat. Ich habe noch nie einen professionellen Vamp analytisch studieren können, wohl aber manche Amateure. Es war keine Überraschung, zu finden, daß auch die vampyrhafte Haltung es in erster Linie auf die Erbeutung des Penis abgesehen hat. Die Trophäe Geld (= Penis) verbürgt der Frau, daß sie den Feind besiegt und sich seine Kraft angeeignet hat. Jetzt ist es doch sicher, — so fühlt sie, — daß sie den Penis hat und nichts Schlimmes mehr zu befürchten braucht. Dann

1) Vgl. dazu weiter unten die Bemerkungen über den moralisierenden Genitalmasochismus.

erscheint der Rohling (im Film der Kriminelle, den die Frau aus Liebe retten will) — und plündert sie aus. Dem Genitalmasochismus ist auch auf diesem Wege nicht beizukommen.

So weit fiel kein Licht auf den Namen „Vamp“, den dieser Typ vom Volksmund bekommen hat.¹ Es ist tatsächlich offenkundig, daß diese Frauen den Mann mit den kindlichsten Vorspiegelungen und Schmeicheleien betören, ihn gleichsam „aussaugen“, — genau so, wie es das Kind bei der Mutter zu tun pflegt. Hier wäre ein Beispiel für die Tatsache, der die neuere analytische Literatur so große Bedeutung beimißt, daß die Frau in ihr späteres Verhältnis zum Mann Haltungen aus ihrer frühkindlichen Mutterbeziehung hineinträgt.² Ich teile allerdings nicht die Ansicht der Autoren, daß sich das kleine Mädchen von Anfang an als Knabe fühlt, daß sie ihre „phallischen“ Genitalimpulse auf die Mutter richtet und daß sie einen genital zu verstehenden „negativen Ödipuskomplex“ durchläuft, ehe ihre weibliche Genitalentwicklung einsetzt. Das kleine Mädchen verknüpft mit ihrer Geschlechtszugehörigkeit zunächst keinerlei genitale Vorstellungen; ihrer frühen Onanie liegen keine geschlechtlich differen-

1) Ich verdanke Dr. Bertram D. Lewin den Hinweis, daß die Benennung „Vampyr“, den der Volksmund dann in „Vamp“ abgekürzt hat, vom gleichnamigen Gedicht von Rudyard Kipling herrührt.

2) Siehe dazu Freud: „Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.“ (IPsa. Verlag, Wien 1933) und die dort angeführten Arbeiten von J. Lampl-de Groot u. a.

zierten Inhalte und Bestrebungen zugrunde; sie weiß, daß ihr diese Körperstelle viel Freude macht, sie mag in diese Freude allerlei mithineinverweben — aber das ist alles. Erst die Penisentdeckung lüftet den Schleier der Geschlechtlichkeit; jetzt erfährt sie, daß sie „kastriert“ ist. Sie gerät in das Elend der genitalmasochistischen „Weiblichkeit“ und rettet sich notgedrungen in den Wunsch, ein Penisträger (Knabe) zu sein. Sie hat bisher an ihrer Mutter in einer „prägenitalen Bindung“ gehangen; jetzt wendet sie sich mit einem stürmischen „Genital“-Bedürfnis an die Mutter, sie hofft, mit ihrer Hilfe den Penis (wieder) zu erlangen. Man hat ihr so oft gesagt, sie müsse essen um zu wachsen; man hat ihr auch erzählt, sie habe ihre erste Nahrung von der Mutterbrust bezogen. Jetzt will sie wieder an der Mutterbrust saugen, ja die ganze Brust verschlingen, nur damit ihr der Penis nachwächst — was dann im Traume auch geschieht. Das ist das Geheimnis der Kunst, die der „Vamp“ beim Manne anwendet.

— *Der Ödipuskomplex*

Die erwähnte Strömung in der jüngsten analytischen Literatur veranlaßt mich zu einigen Ausführungen, die ich hier sonst nicht aufgenommen hätte. Ich möchte an einem Analysenfragment zeigen, wie das Organproblem des Mädchens in ihre Elternbeziehung Eingang findet, welchen Wandel es dort herbeiführt und welchen Wandlungen es dabei selbst unterliegt.

Die Patientin erzählt ihren Traum: „*Ich war mit meiner Mutter in einem Zimmer. Ich ging mit ihr ins Bett und koitierte sie. Ich glaube, ich lag oben und sie unten, denn ich konnte ihren Gesichtsausdruck gut beobachten. Ich fühlte mich sehr befriedigt, verspürte aber keine genitalen Sensationen. Auch Mutter war zufrieden, sie machte nur ein fassungslos verlegenes (puzzled and sheepish) Gesicht. Ich ging nachher im Zimmer auf und ab und bekam ein heftiges Schuldgefühl. Schrecklich, dachte ich, Ihnen das erzählen zu müssen. Eine Wut packte mich gegen die Mutter: warum hat sie mich so unterdrückt, sie ist an allem schuld!*“ Sie fügt hinzu: „Ich weiß nicht, ob mir diese letzteren Gedanken nicht erst beim Erwachen gekommen sind. Ich bin durch den Traum ganz verstört, ich traue mich gar nicht, mit der Mutter zusammenzukommen.“

Ihre ersten Einfälle: „Gestern kam, während ich weg war, meine Mutter zu uns, um die Kinder zu sehen. Sie machte sich dabei an der Pflanze zu schaffen, die ich in einer Schale ziehe. Sie sagte zum Mädchen, sie hätte das Wasser erneuert, weil die Pflanze sonst eingegangen wäre. Das hat mich ganz aus der Fassung gebracht. Zum Diner waren meine Mutter und mein Bruder da. Mutter sprach viel und machte Bemerkungen, die ich auf mich beziehen mußte. Ich war eingeschüchtert und sehr erregt. Ich begreife nicht, wie ich hernach so was träumen konnte. — Vielleicht wollte ich Mutter trösten, sie ist ja Witwe und hat keinen Mann.“

Die analytische Situation: Die Patientin ist auf dem Höhepunkt der sinnlichen Übertragung. Sie ist wegen der Erfolglosigkeit ihrer Werbungen schwer gekränkt, verstimmt, nimmt sich aber zusammen.

Unter Heranziehung weiteren Materials, das die Behandlung der Patientin ans Licht brachte, ergab sich folgende Deutung und Rekonstruktion:

Die Patientin hatte seinerzeit bei jenem Bruder die Penisentdeckung gemacht. Sie flüchtete sich hernach in die Hoffnung, die Mutter werde dafür sorgen, daß ihr der Penis nachwachse. So scheint es auch in ihren Träumen gekommen zu sein, aber die Traumillusion war nicht zu halten. Um den Wunschpenis ihrer Tochter hatte sich also die Mutter nicht gekümmert, aber auf das grüne Zeug da paßt sie jetzt auf, damit es nicht eingehe! Unsere Theorie läßt uns vermuten, daß beim Mädchen damals nach dem Kollaps ihres Wunschpenis ein Durchbruch des Genitalmasochismus erfolgt ist. Diese Vermutung ließ sich nur indirekt bestätigen. Es ereignete sich später dreimal im Leben der Patientin, daß sie sich eine wochenlange Pollakisurie zuzog. Der organische Befund war jedesmal negativ. Sie hatte auch keine körperlichen Beschwerden, sie mußte nur in ganz kurzen Abständen immer wieder ihr Bedürfnis verrichten und fühlte sich dadurch sehr beschämt und gequält. Die Erkrankungen traten unmittelbar nach ihrer ersten Menstruation und nach ihren beiden Geburten auf. Bei allen drei Anlässen ging ihr Wunschpenis zugrunde und der durchbrechende Genital-

masochismus hat sich — nicht wie erwartet, in einer masochistischen Onanie, sondern — in einer masochistischen Pollakisurie entladen. Sie konnte damals nicht richtig urinieren, nicht richtig „begießen“ — und jetzt erscheint die Mutter und begießt an ihrer Stelle die Pflanze! Man sieht jetzt, wieso dieser unscheinbare Vorfall die Patientin so erregt hat. Sie fühlte sich durch die Geste der Mutter an einem empfindlichen Punkt zweifach getroffen. Beim Diner hatte sie dann den Eindruck, daß sie von der Mutter — dem Bruder zuliebe — zurückgesetzt wird. Diese Überempfindlichkeit der Patientin und ihre intensive Gefühlsreaktion verraten, daß sie ein kritisches Erlebnis aus ihrer Kindheit wiederholt: Sie muß es seinerzeit der Mutter als Feindseligkeit ausgelegt haben, daß es die Mutter versäumt hatte, ihre Peniservartung zu erfüllen. Sie wandte sich, daran ist kein Zweifel, aus diesem Grunde erbittert von der Mutter ab und wahrscheinlich sofort dem Vater zu; nun sollte er es schaffen, daß ihr der Penis nachwachse. Die an der Mutter erlebte Enttäuschung riß sie jedenfalls aus ihren Grübeleien heraus und trieb sie zur Sexualforschung. Der Erfolg blieb nicht aus; sie entdeckte oder verstand plötzlich, was zwischen Vater und Mutter vorgeht (Urszene). Es kam wie eine Erleuchtung über sie, daß nur der Vater einen Penis hat, — die Mutter nicht. Diese Erkenntnis wirkte wie ein Elixier auf ihren Narzißmus und gab ihr den Mut zu sich selbst zurück. Sie braucht sich nicht mehr wegen ihres Defekts durch schmerzhaftes Phantasien Leid

zuzufügen, sie blickt jetzt auf die Mutter mit einer durch Mitleid gemäßigten Verachtung herab. Sie kann auch auf den Wunsch verzichten, selbst einen Penis zu haben, sie will jetzt den Penis des Vaters für sich haben, — also das, was die Mutter hat. Die Entdeckung der eigenen Penislosigkeit hatte sie zum masochistischen Weib gemacht und sie zur phallischen Komplettierung getrieben. Die Entdeckung der Penislosigkeit der Mutter macht sie zum echten Weib und leitet ihr normales Ödipusverlangen nach dem Vater ein. Ein Vorgang dieser Art verdient den Namen „restaurierender Entwicklungsschritt“. Die Erwartung, der Vater werde sich auf ihre Werbungen hin mit seinem Penis ihr zuwenden, endete nachher in einer schmerzlichen Enttäuschung. Diese Erwartung und diese Enttäuschung wiederholt jetzt die Patientin in der Übertragung.

Hier die beiden Anlässe des Traumes. Die Analyse hieß die Patientin die alte Enttäuschung am Vater neu zu erleben; ein Zufall reaktivierte dazu den Eindruck jener noch älteren Kränkung, die sie von der Mutter erlitten hatte. Der Traum zeigt dann, wie sie mit dieser Situation fertig wird. Sie tötet den Vater, raubt ihm den Penis, tritt als Mann auf — und begattet die „Witwe“. Daher die Angst im Traume, dem Analytiker einzugestehen, was sie dem Vater antat (dem Analytiker antun möchte). Ihre Rache am Vater läßt an Gründlichkeit nichts zu wünschen übrig. Aber sie rächt sich in einem auch an der Mutter: Die Mutter hat ihr den Penis nicht gegönnt,

ihre Penislosigkeit bespöttelt; nun hat sie es doch zu einem Penis gebracht, und siehe da, sie geht und befriedigt damit — die Mutter. Ihre Großzügigkeit versetzt die Mutter, deren eigene Penislosigkeit dadurch bloßgestellt wird, in „fassungslose Verlegenheit“. Das ist immerhin eine raffinierte Art von Rache. Offenbar hat die alte Zärtlichkeit für die Mutter die Aggression gegen sie gebändigt; es ist dann die Überheblichkeit des Kindes, die in der Rache triumphiert. Man wird vom Traumvorgang her zwangsläufig in die Kindheit der Patientin zurückversetzt und glaubt es belauscht zu haben, wie einst das erregte Mädchen vor sich hinphantasierte: „Warte mal, du böser Vater, ich werde dich töten, dir den Penis rauben und bin dann selber ein Mann. Und du, böse Mutter, du sollst dann sehen, wenn ich erst den Penis habe, wie ich mich zu dir benehmen werde.“ Diese infantile Phantasie ist die Grundlage des Traumes.

Der phallische Sexualakt des Mädchens ist jetzt hinlänglich aufgeklärt. Diese Koitusphantasie befriedigt nicht ihren Genitaltrieb, sondern ihre narzißtische Überheblichkeit und Rachsucht. Die spontane Äußerung der Patientin, daß sie im Traume zwar eine Befriedigung (Genugtuung), aber keine Spur einer Genitalsensation empfunden hat, beruht auf einer korrekten Selbstbeobachtung. Ihre narzißtischen Racheimpulse sind genitalen Motivierungen entsprungen und wurden daher mit der (narzißtischen) Waffe der Geschlechtlichkeit ausgetragen. Das Triumphgefühl ist übrigens bald vorbei.

Nur allzu rasch beginnt der Träumerin vor ihrer eigenen Gottähnlichkeit bange zu werden. Das Schuldgefühl, das die Erwachende befällt, kündigt bereits die Wiederkehr des Masochismus an. Die narzißtische Gegenposition muß schleunigst durch eine energischere Agressionsentfaltung verstärkt werden. So geschieht es auch; die Frau beschützt sich — noch im Halbschlaf — gegen ihre nahenden masochistischen Selbstvorwürfe durch den Vorwurf gegen die Mutter: „Du bist an allem schuld.“ Tagsüber ist sie dann noch mehr bedrückt, noch mehr masochistisch wie zuvor. Die Traumbefriedigung war ein prachtvolles Feuerwerk, das der gequälten Frau den Schlaf verschönert, und der Analyse den Weg in die Tiefe beleuchtet hat.

Die vielen Anspielungen des Traumes auf die infantile Koitusbeobachtung können hier unerörtert bleiben. Dafür ist zu vermerken, daß in der Analyse der Patientin vor diesem Traum niemals davon die Rede war, daß in den Schicksalen ihres Peniswunsches einmal auch die Mutter eine Rolle gespielt hatte. Offensichtlich hat erst der akzidentelle Vorfall mit der Pflanze das Material aus der Verdrängung gehoben; deshalb ist auch die infantile Dokumentierung zunächst noch lückenhaft geblieben.

Zur Diskussion:

Der hier geschilderte „restaurierende“ Entwicklungsgang ist mit dem normalen nicht identisch; er bleibt durch den Genitalmasochismus unterminiert. Auf Enttäuschungen hin, die das Mädchen in der eben erreichten „normalen“ Einstellung erlebt, kann sie, wie man sieht,

nur allzu leicht auf den Genitalmasochismus beziehungsweise auf die phallische Männlichkeitsillusion regredieren. Es ist mir gelungen, in einige Varianten der restaurierenden (und normalen) Entwicklung Einblick zu nehmen. Diesmal möchte ich mich darauf beschränken, aus dem hier geschilderten Hergang die Punkte hervorzuheben, die in allen Varianten konstant bleiben.

Das eigentliche Genitalinteresse des Mädchens hebt mit der Penisentdeckung als ein narzißtisches Organproblem an. Der Fortschritt zum genitalen Objektbedürfnis, der sich in Koitusphantasien äußert, kann erst erfolgen, wenn das Mädchen die weitere Entdeckung macht, daß es den Koitus, d. h. eine Aktivität, gibt, die auf der Verschiedenheit der Genitalien beruht. Es ist denkbar, daß das Mädchen beide Entdeckungen — die der Organe und die der Funktion — auf einmal macht. Meinen Erfahrungen entspricht es allerdings nicht. Es ereignet sich oft, daß Koitusbeobachtungen der Penisentdeckung zeitlich vorangehen, aber die Kleine erfaßt es dann eben nicht, daß es sich um einen Genitalvorgang handelt, und legt sich andere Interpretationen zu recht. Erst die genaue Penisbeobachtung, also die Penisentdeckung, rüstet sie intellektuell dazu aus, vorher oder später Erlebtes (annähernd) richtig auszulegen. Der Koituswunsch des Mädchens wird also durch die Einsicht eingeleitet und ermöglicht, daß nur der Vater einen Penis hat, aber weder sie selber noch die Mutter. Daraus folgt, daß sich der erste Koituswunsch des Mädchens auf

den Vater richtet. Sie kann aus dieser normalen Genitaleinstellung zum Vater durch Enttäuschungen (Kastrationsangst) auf die frühere Stufe des Wunschpenis zurückgeworfen werden. Das ist dann nicht mehr der alte Wunschpenis: Das Mädchen nimmt in ihre Illusion den phallischen Koitus- (Objekt-) Impuls mit auf, den sie eben beim Vater erkannt hat. So erwirbt das Mädchen den phallischen Koitusantrieb, den sie der Mutter zuwendet. Jeder Versuch, die Entwicklungsdynamik anders zu konstruieren, führt zu unmöglichen Widersprüchen und scheitert schließlich an den feineren Einzelheiten des Materials.

Es bleibt das Verdienst von Jeanne Lampl-de Groot, daß sie beim Mädchen auf das Vorkommen einer auf die Mutter gerichteten phallischen Koitusphantasie aufmerksam gemacht hat, aber die Interpretation und Einordnung dieses Phänomens ist anders vorzunehmen. Auch die von mehreren Seiten geäußerte Vermutung ist zutreffend, daß das Mädchen in ihre ursprüngliche Mutterbeziehung ein Genitalbegehren hineinträgt: aber was sie von der Mutter begehrt, ist nur die Korrektur ihres Organdefekts, also ihr Wunschpenis. Der negative Ödipuskomplex ist dann eine sekundäre Bildung, die Reaktion auf das Scheitern der genitalen Vaterbeziehung. Es muß auch klargestellt werden, daß der negative Ödipuskomplex des Mädchens mit dem positiven Ödipuskomplex des Knaben außer der durch unsere wissenschaftliche Tradition fixierten Benennung nicht viel gemeinsam hat.

Der Knabe haßt den Vater, weil er fürchtet, daß ihm der Vater den Penis wegnehmen will. Das Mädchen haßt den Vater, weil sie fürchtet, daß ihr der Vater den Penis nicht geben wird. Und von dem urwüchsigen Genitalverlangen des Knaben nach der Mutter ist beim Mädchen nichts zu sehen. Ihr phantasierter phallischer Koitus mit der Mutter ist ein Anschlag auf die Mutter, der ihre narzißtische Überheblichkeit und Rachsucht befriedigt und nicht ihre sinnliche Liebe. Erst später, nach der Pubertät, wird bei manchen Frauen diese Phantasie mit sinnlichem Inhalt erfüllt und dient dann als Unterlage für die Errichtung einer homosexuellen Einstellung.

Eine Schlußbemerkung soll uns zum „Vamp“ zurückführen, an dem ein Zug noch unverstanden blieb. Jenes Saugen an der Mutterbrust, von dem das Mädchen seinerzeit das Nachwachsen ihres Penis erwartete, war eine von Vertrauen getragene Wunschphantasie. Erst die damals erlebte Enttäuschung stellt die rachsüchtige Ausbeutungsgier her, die das Weib, das ein „Vamp“ geworden ist, am Manne sättigt.

c) Der durch die Reaktionsbildung „Kastrierende Frau“ so vortrefflich abgewehrte Genitalmasochismus findet einen guten Schlupfwinkel in der masochistisch vorbelasteten Analität¹. Seine Schicksale dort sind zu mannigfaltig,

1) Der Einbruch des Masochismus in das Ichgetriebe ist ein schwer faßbares Ereignis der frühesten Kindheit. Er besetzt dort

um sie hier ausführlicher behandeln zu können. Ich erwähne nur die Grundposition, die sich der abwandernde Genitalmasochismus in dem analen Funktionsbereich errichtet. Das ist das „genitalisierte“ Streben nach Leidenschaft durch die blutig-schmerzhafte Stuhlentleerung. Die Zurückhaltung der Kotmassen, die in dieser Absicht erfolgt, wird vom Ich infolge einer völlig verkehrten Abwehrstrategie noch unterstützt. Dem Ich steht ja gegen direkte Angriffe des Masochismus kein anderes Mittel zur Verfügung, als in der Gefahrzone seine narzißtische Reaktionsbildung, den Wunschpenis, unterzubringen; das Ich entwickelt einen „Kotpenis“, damit dieser es gegen den — genitalisierten — analen Masochismus beschütze! So wirken beide Vorgänge, der bekämpfte Masochismus und die narzißtische Abwehraktion des Ichs, zum selben Erfolg, zur Zurückhaltung der Kotmassen, zusammen, was uns die besondere Hartnäckigkeit dieses Symptoms erklärt. Erst wenn die Umgebung, wie das beim Kinde regelmäßig der Fall ist, gegen die chronische Verstopfung mit lokalen Maßnahmen (Einläufe) einschreitet, kann sich die Abwehr des Ichs auf den jetzt von außen drohenden Angriff stürzen. Es erwartet die bevorstehende Darmein gießung in größter (Kastrations-)Angst und versucht, sie mit allen Mitteln zu vereiteln. Hernach reagiert es mit

sicherlich mehr als eine Station, ehe er in das genitale Triebgeschehen eindringt und sich als Genitalmasochismus organisiert. Es liegt nicht im Plan der Darstellung, diesen Zusammenhängen zu folgen.

einem Wutausbruch und entwickelt eine tiefsitzende Rachedtendenz gegen die Pflegeperson, die das Attentat doch verübt hat.

d) In der gekoppelten ErsatzEinstellung — Aggressionslust nach außen, masochistische Befriedigung aus Vorgängen am eigenen Leib — erscheint der Kampf, den das Weib gegen den Genitalmasochismus führt, bereits auf das Gebiet der sadistischen und analen Antriebe abgedrängt. Gegen die hier einsetzende Erneuerung frühinfantiler Triebziele, insbesondere gegen die Steigerung der aggressiven Tendenzen zum Mordimpuls muß das Ich bald einschreiten. Es handelt aus Gewissensangst; das bedeutet hier: Angst vor Strafe, Angst vor der masochistischen Ausbeutung der Strafe, also Kastrationsangst. Schlägt seine Abwehr fehl, dann setzt sich der Kampf — der nämliche Kampf — in der höheren Sphäre der Zwangsneurose fort. Es wäre vermessen, hier die Diskussion dieses Riesensbereichs anzuschneiden. Ich wollte nur den Weg andeuten, der von der masochistischen Deformation der Genitalität zur Zwangsneurose führt.

3. Die Wahl des kleineren Übels

Die dritte Art von Abwehr, die Wahl des kleineren Übels, ist die folgenschwerste; wir betreten mit ihrer Würdigung ein dunkles, noch kaum erforschtes Gebiet.

Wenn das Ich weder fliehen noch kämpfen kann, dann vollstreckt es selbst das drohende Unheil oder geht

ihm auf halbem Wege entgegen. Es tut diesen Verzweiflungsschritt in der Hoffnung, dadurch die zu erleidende Schädigung mildern und das größere Übel verhüten zu können. Auf eine derartige Haltung des Ichs hat Freud in seiner Interpretation des Angstphänomens aufmerksam gemacht¹; ihr Auftreten im Gestaltungsprozeß der Neurose ist noch nicht beschrieben worden. Der Wahl des kleineren Übels gehen in der Regel bedrohliche Anzeichen voraus. Eine Kränkung des Selbstgefühls leitet den Hergang ein. Die Kranke verliert eine bescheidene Befriedigungsmöglichkeit, die sie noch besaß. Dahinter verbirgt sich eine Verletzung des narzißtischen Wunschpenis. Oder — noch deutlicher — im Leben der Kranken naht ein unabwendbares (sexuelles) Ereignis heran, das sie als Vergewaltigung empfindet. Der Genitalmasochismus ist gereizt und tritt in Aktion. Im Erleben der Kranken nehmen wilde Befürchtungen und Schreckensphantasien einen immer breiteren Raum ein. Die innere Spannung wächst zu einem unerträglichen Grad an und beraubt die Frau des letzten Restes ihrer Ruhe. In diesem Zustand exaltierter Verstimmung erfolgt die Impulshandlung, durch die sich die Frau selbst schädigt oder schädigen läßt. Im Vergleich zu den Schrecknissen, die sie als unentrinnbar befürchtet, erscheint ihr das, was sie sich antut oder antun läßt, geradezu als eine Erlösung. Hinter dieser rationalistischen Haltung des Ichs

1) Freud: „Hemmung, Symptom und Angst.“ Ges. Schr., Bd. XI.

ist als Vorbild jene frühe genitalnarzißtische Kränkung erkenntlich, die seinerzeit in die Selbstschädigung der masochistischen Onanie ausging. Es ist für die Wahl des kleineren Übels kennzeichnend, daß die Kranke den Verzweiflungsakt immer in einer Art Selbstbetäubung ausführt. Das Ich ist blind gegen die Schädigung, die es an sich vollzieht (vollziehen läßt), oder es täuscht sich über ihren Sinn und Tragweite durch allerlei Rationalisierungen hinweg. Diese Haltung des Ichs macht uns die Beurteilung der Situation nicht leicht. Man zögert, namentlich in Fällen, die in extremer Selbstschädigung enden, dem Ich noch etwas wie eine abwägende Besinnung zuzumuten. Man beschreibt dann den Sachverhalt zutreffender als den Durchbruch der übermächtigen genitalmasochistischen Strebung; das über-rumpelte Ich unterwirft sich dem Masochismus und muß sich in seiner Ohnmacht bescheiden, gegenüber seinem eigenen, unfreiwilligen Tun oder Lassen eine Vogel-Strauß-Politik zu betreiben. Die beiden Auffassungen unterscheiden sich nur in einer ich-psychologischen Nuance: für die Symptombildung machen sie übereinstimmend den Sieg des Genitalmasochismus über das Ich verantwortlich.

Die Wahl des kleineren Übels produziert nicht nur stürmische Einzelvorfälle in der Neurose, sondern auch chronisch verlaufende Entwicklungen. Das Selbstgefühl der Kranken sinkt allmählich infolge einer Reihe von narzißtischen Kränkungen; der empfindliche Punkt, an

dem sie allemal getroffen wird, ist die phallische Reaktionsbildung, die im Ich gegen den Genitalmasochismus die Wache hält. Entsprechend geht die Eroberung des Ichs durch den Masochismus als eine „*pénétration pacifique*“ vor sich: die Kranke wählt immer wieder das kleinere Übel, ihr Leben ist mehr und mehr nur noch durch Entsagungen ausgefüllt.

a) Die nächste Gelegenheit zur Wahl des kleineren Übels ist die Selbstdefloration. Sie ist meistens das Werk der (nach der Pubertät) oft so brutal gehandhabten masochistischen Onanie. Neuerdings mehren sich jedoch die Fälle, — ich verweise z. B. auf die von Joan Riviere¹ beobachtete Serie, — in denen die Frau ihre selbstverfügte Defloration vor der Eheschließung operativ durch den Arzt vollziehen läßt. Dieser Entschluß läßt freilich auch die weitere Motivierung zu, daß sie ihrem künftigen Gatten die Defloration, also sich selbst die rachsüchtige Aggression gegen ihn ersparen will, um sich hernach die Durchführung eines desexualisierten Sexuallebens mit ihm zu erleichtern. So wäre die moderne Neurose beim obenerwähnten Ritus der Vorfahren angelangt.

b) Mit grausameren Mitteln arbeitet eine andere Methode, in die der Genitalmasochismus das Ich hinein-

1) Joan Riviere: „Weiblichkeit als Maske.“ *IZfPsA.*, XV, 1929.

Rado, Die Kastrationsangst des Weibes.

treibt. Mädchen, die den Werbungen geachteter Männer aus Kastrationsangst immer wieder ausgewichen sind oder zur Verbergung ihrer Angst stets nur solche Liebeswahlen getroffen haben, deren Aussichtslosigkeit im voraus offenkundig war, bringen es fertig, sich schließlich durch den Erstenbesten deflorieren zu lassen, der ihnen gerade über den Weg läuft. Solche Begebenheiten gehen gewöhnlich im Alkoholrausch, nur zu oft unter besonders entwürdigenden Umständen vor sich. Das klinisch augenfällige Motiv dieses „Sichwegwerfens“ ist bekanntlich die Scheu vor dem Vaterincest beziehungsweise die Rache am Vater: „Ist es nicht der Vater, dann kann es ein jeder sein.“ Aber erst die Wahl des kleineren Übels, also das Überhandnehmen des Genitalmasochismus, erklärt uns die befremdende Selbstschädigung, die sich in dieser Reaktion des Weibes auf ihre ungelöste Vaterbindung durchsetzt. Die extremste Leistung der genitalmasochistischen Selbsterniedrigung ist die — phantasierte oder reale — Prostitution.

c) In ihren Konsequenzen gleich ernst sind auch die Schädigungen, die sich Frauen, von ihrem Genitalmasochismus getrieben, auf extragenitalem Gebiet zufügen. Ich habe Fälle kennengelernt, in denen der heroische Entschluß der Frau, sich die Annäherung eines Mannes gefallen zu lassen, immer wieder an ihrer unbezwingbaren Kastrationsangst gescheitert ist; hernach erlitt sie jedesmal prompt einen Unfall oder provozierte eine un-

nütze ärztliche Operation. In den schwersten Fällen folgen offene oder verkappte Selbstmordversuche, bis schließlich ein Versuch sein Ziel erreicht.

d) Gelingt es dem Ich, den überstarken Genitalmasochismus von der sexuell-körperlichen Sphäre auf die der Lebenshaltung abzulenken, dann kann es die unvermeidbare Selbstschädigung in der Form eines seelischen Leids auf sich nehmen. Das Ich akzeptiert das Leiden mit der Motivierung, daß es aus Pflicht geschehe. Dies ist die Einstellung des moralisierten Genitalmasochismus.¹ Die Frau sättigt nun ihren Masochismus, vor dem sie keine Angst mehr beschützt, an ihrem Mann oder an ihren Kindern in der phantasierten Rolle der „Mater dolorosa“. Sie hat ihr Schicksal, in der Genitalrolle leiden zu sollen, mit der generellen Leidensrolle als Gattin und Mutter vertauscht. Die Duldsamkeit des Ichs ist allerdings durch das Lustprinzip auch hier noch enger begrenzt, als man vielleicht meinen würde; es lehnt sich sehr bald gegen die Übersteigerung der Leidensrolle auf. Die Dulderin beginnt dann, — ständig in Angst um Mann und Kind, — das Leben ihrer Liebsten durch „Schutz- und Vorsichtsmaßnahmen“ zu regeln, die praktisch sinnlos und den Beschützten eine Qual sind. Unter dem heiligen Vorwand der Pflichterfüllung rächt sie sich jetzt für ihre

1) Vgl. dazu Freuds Ausführungen über den „moralischen Masochismus“ in seiner Arbeit: „Das ökonomische Problem des Masochismus“, Ges. Schriften, Bd. V.

Leiden an Mann und Kind.¹ Wagt es jemand, ihr Vorhaltungen zu machen, so bricht sie in Schuldgefühl zusammen: „Ich lebe ja doch nur für Euch.“ Nicht nur die Sexualität, auch die Moral ist übel daran, wenn sie in die Knechtschaft des Masochismus gerät.

e) Das Ich kann schließlich den Genitalmasochismus auch als offene sexuelle Perversion akzeptieren. Dies ist meistens der Erfolg eines gewandten Verführers, dem es auf diese Weise gelingt, Frauen, die in Abwehr gegen ihre masochistisch deformierte Genitalität frigid sind, zum „Genuß“ des Sexualaktes zu bringen.

Der Konflikt, den das anatomische Problem im Ich entfachte, wird durch das Auftauchen des Problems „Kind“ erneuert. Dabei gibt es, wie ich später zu zeigen hoffe, eine Chance, daß die Entwicklung zur normalen Bahn zurückfindet. Andernfalls sprießt eine Saat von Symptomen auf, die zwar ihr eigenes klinisches Gepräge haben, aber aus denselben Antrieben gespeist werden, die der ursprüngliche, der Organkonflikt inauguriert hatte.

1) Ich habe diesen Mechanismus als eine „narzißtische Sicherung“ beschrieben. Vgl. meine Arbeit „Eine ängstliche Mutter“. IZfPsA., XIII, 1927.

V. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die skizzierten klinischen Bilder sollten den Beweis erbringen, daß der Gestaltungsprozeß der Neurose einige stereotype Mechanismen verwendet und auf einer konstanten Beziehung zwischen Genitalmasochismus, Ich und Kastrationsangst beruht, die sich ihrerseits auf ein tragisches Dilemma des um seine Geschlechtsfindung bemühten Ichs zurückführen läßt. Es konnte nur andeutungsweise gezeigt werden, wie das Mädchen ihr verhängnisvolles „Geschlechtsdilemma“ beziehungsweise die daraus resultierenden Fehlbestrebungen in alle Gefühlsbindungen hineinträgt, die sie mit ihrer Umwelt herstellt. Ich meine, daß die frühinfantile Elternbeziehung mit ihren längst als ubiquitär und unabwendbar erkannten Konfliktstoffen erst durch das Hinzutreten dieser ominösen Überbelastung ihre überragende pathogenetische Rolle in der Ätiologie der Neurosen erlangt. Dieselbe Erbschaft überträgt sich auf die späteren Objektbeziehungen, welche die Frau, den infantilen Vorbildern folgend, im Leben eingeht. Ob es auch beim Knaben eine Art „Geschlechtsdilemma des Ichs“ gibt, oder wie sonst sich bei ihm die genitalmasochistische Triebgefahr herstellt, die über die Pathogenität der Ödipuskonflikte und damit über Gesundheit und Neurose entscheidet, das ist eine Frage, die ich in

einer anderen Studie behandeln werde.¹ Es ist nicht anzunehmen, daß sich die hier erkannte Rolle des Genitalmasochismus und der Angst auf die Neurosen des Weibes beschränkt. Vorderhand dürfen wir uns sagen, daß wir das Werden der Neurose jetzt beim weiblichen Geschlecht besser durchschauen.

Die Gegenüberstellung von Normalität und Neurose soll die Zusammenfassung unserer Ergebnisse erleichtern. Die funktionstüchtige Genitalorganisation des Erwachsenen setzt sich aus zwei Faktoren zusammen: erstens aus dem gegebenen somatischen Apparat, der sich dem Ich durch einen eigenen Triebdrang anzeigt und zur Inanspruchnahme empfiehlt; und zweitens aus der Bereitschaft und Fähigkeit des Ichs, von diesem Lustangebot Gebrauch zu machen. Diese „genitalfreudige“ Einstellung des Ichs ist nicht in dem Sinne angeboren wie der somatische Apparat. Sie muß, wie so viele andere biologisch geforderte Einstellungen, während der langen infantilen Entwicklungszeit des Ichs erworben werden. In der Erfüllung dieser Aufgabe wird das Ich durch manche äußere Einflüsse gefördert, durch viele andere, kulturell motivierte Einschränkungen behindert. Eine weitere Schwierigkeit ist durch den biologischen Entwicklungsplan selbst bedingt. Im Lustumsatz des Organismus bilden zunächst

1) Ansätze dazu siehe in meiner Arbeit: „Die Psychoanalyse der Pharmakothymie“ (Rauschgiftsucht)“. IZfPsA., XX, 1934. In englischer Sprache erschienen in Psychoanalytic Quaterly, II, 1933.

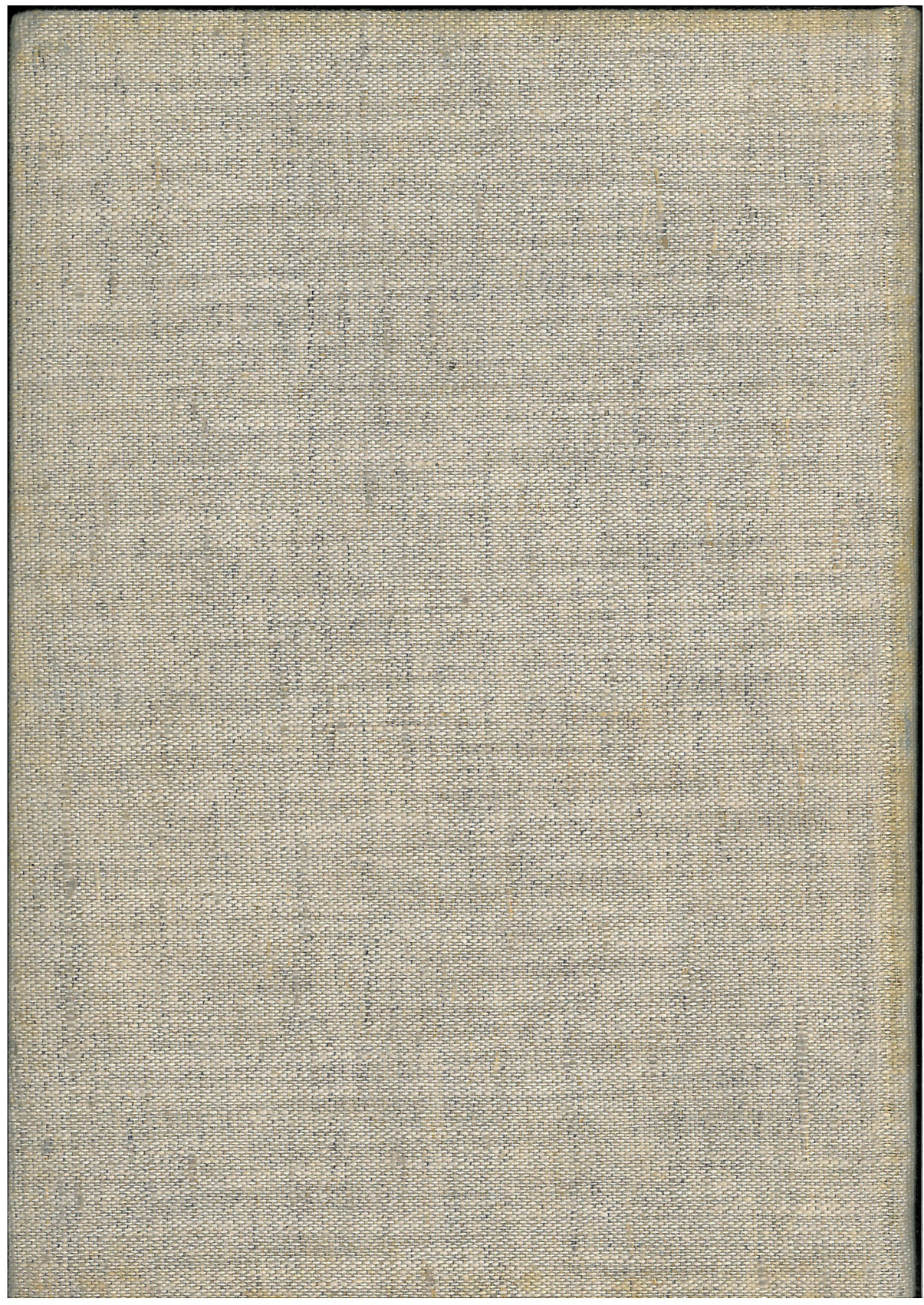
die Lustbeiträge der außergenitalen Organbetätigungen den Hauptposten; erst auf einer vorgerückteren Entwicklungsstufe der Lustfunktion wird die Genitalbetätigung zur weitaus ergiebigsten Lustquelle. Der Aufbau-
prozeß der Lustorganisation kann aus äußeren oder inneren
Gründen gestört werden; durch derartige Störungen wird
zwar die Wucht des Genitaltriebs nicht geschmälert, wohl
aber sein psychischer Ausdruck entstellt, seine Lustan-
zeige verdunkelt und das Luststreben des Ichs auf andere
Organbetätigungen abgelenkt. Bei der neurotischen Frau
hat die infantile Sexualentwicklung das Ziel, dem Ich
eine funktionstüchtige Genitalorganisation zu geben, ver-
fehlt. Das frühe Auftreten des Genitaltriebs, die Un-
reife des erst in Entfaltung begriffenen Ichs und ein
— unter diesen Umständen — erschütterndes Erlebnis
haben zur Folge, daß der Genitaltrieb zum Genital-
masochismus deformiert wird. Das durch diesen Trieb-
anspruch entsetzte Ich sucht in der phallischen Kom-
pletterung Zuflucht und versucht, aus dem fingierten
Organbesitz geeignetere Genitalstrebungen herzuleiten.
Die zum Genitalmasochismus degradierte „weibliche Ein-
stellung“ mußte verdrängt werden, weil sie ichwidrig
ist; die auf den Wunschpenis begründete „männliche
Einstellung“ scheidet, weil sie organwidrig ist. Die
Impulse, die der Genitaltrieb von seinen organischen
Quellen her ins Psychische trägt, fließen jetzt dem Ma-
sochismus zu und verstärken seinen Druck auf das Ich.
Die zweifache erotogenetische Gliederung des weiblichen

Genitalorgans macht es zwar dem Ich möglich, einiges aus dem organischen Triebdrang für seine phallische Einstellung abzufangen und in verselbständigter Klitorislust abzuführen; aber das verschafft nur selten Abhilfe. Die stärkere Triebkraft steckt im unterdrückten Genitalmasochismus, dessen Durchbruch das Ich ständig befürchten muß; das bedrängte Ich klammert sich an den fiktiven Penisbesitz und stattet dadurch seine Angst mit den psychischen Charakteren einer Kastrationsangst aus. Der sich aus seinen organischen Quellen periodisch erneuernde Drang des Genitaltriebs und von der anderen Seite her der soziale Druck der Umwelt zwingen dann die Frau, für und wider Impulse zu kämpfen, deren Bedingtheit sie nicht ahnt, die sie gleichsam aus dem Hinterhalt überfallen. Diese Kämpfe, einschließlich des oftmals wiederholten Versuchs, die für die Frau organisch vorgesehene Genitalität zu erlangen, bilden den Kern ihrer Neurose. Auch die oft so weit abliegenden Krankheitsprodukte, die anscheinend schon gar nichts mehr mit Genitalität zu tun haben, sind nur Metastasen aus diesem einen Herd.¹ Anders gesagt: Das Grundphänomen der Neurose ist die Deformation des icheigenen Genitaltriebs zum ichwidrigen Genitalmasochismus, ihr Wesen die unentrinnbare Auseinandersetzung des Ichs mit der Leidens- (Todes-) Gefahr, die der lebensfeindliche Masochismus heraufbeschworen hat; der Symptomreichtum

1) Die zentrale Bedeutung der Genitalstörung für die Entstehung der Neurose wird in den Schriften von Wilhelm Reich betont.

der Neurose beruht auf der Mannigfaltigkeit der (ortho- und heterotopischen) Auswirkungen des Genitalmasochismus und auf der Mannigfaltigkeit der korrespondierenden Abwehr- (Anpassungs-) Maßnahmen des Ichs. Solange das Ich von den wahren Stützpunkten der inneren Orientierung abgeschnitten ist und mit einem falschen Kompaß steuert, müssen seine Bemühungen erfolglos bleiben. Was sich in der Neurose siegreich durchsetzt, ist dann doch nur die masochistische Travestie der Weiblichkeit oder ihr Widerpart, die biologisch verfehlte Verlegenheitslösung des Ichs: der Wunschpenis.

DRUCK: CHRISTOPH REISSER'S SÖHNE, WIEN V.



RADO / DIE KASTRATIONSANGST DES WEIBES

SANDOR RADO

DIE KASTRATIONSANGST
DES WEIBES
